GSAS 2006
R64

UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRÉS BELLO"
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
CÁTEDRA DE SEMINARIO
EXTENSIÓN MÉRIDA

CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO Y SU INFLUENCIA EN LOS PACIENTES CON INFARTO AL MIOCARDIO.

Participante:
Rojas, Ranulfo
C.I.3.767.226

Mérida, Enero 2006

AGRADECIMIENTO:

La constancia y la perseverancia son la madre del éxito, sin embargo, este no se logra sin la ayuda de personas e instituciones que contribuyan al mejoramiento profesional de los seres humanos, por ello, al finalizar este trabajo de investigación quiero expresar mi más sincero agradecimiento:

A dios Todopoderoso por haberme dado las capacidades necesarias entre ellas la vida y la fuerza de voluntad para alcanzar la meta trazada.

A la ilustre Universidad Católica Andrés Bello, y a su personal docente y administrativo, por contribuir en la formación de excelentes profesionales.

Al personal de enfermería del IHULA, por sus valiosos aportes a la culminación de este trabajo.

Al IHULA y a los usuarios del área de emergencia de adultos a quienes dedicamos nuestra profesión.

A mi sobrina. Belkis Rojas de Anciani por su ayuda, constancia, dedicación, cariño y paciencia en la realización de este trabajo, que Dios la bendiga.

A José Luis Rodríguez A. por su amistad y ayuda incondicional para hacer posible que esta investigación llegara feliz término.

Gracias!!!

DEDICATORIA:

La superación de los obstáculos y el esfuerzo coronan el éxito por eso, hoy dedico este triunfo a:

Dios Todopoderoso y a la Santísima Virgen por estar siempre a mi lado y escucharme en todo momento.

A la memoria de mi madre María Mercedes Rojas, Dios la tenga en su santa gloria y desde el cielo comparta conmigo este logro.

A mis hermanos y sobrinos gracias por creer en mí.

INDICE GENERAL

pp

AGRADECIMIENTO.....ii
DEDICATORIA.....iii
INDICE GENERAL.....iv
LISTA DE CUADROS.....vi
RESUMEN.....ix

CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....10
Planteamiento del problema.....10
Justificación y relevancia de la investigación.....14
Objetivos de la investigación.....15
Delimitación de la investigación.....16
Sistema de variables.....16
Hipótesis de la investigación.....17

CAPÍTULO II MARCO TEORICO.....17
Antecedentes de la investigación.....18
Antecedentes afines.....18
Bases legales.....20
Bases teóricas 23
Ambiente laboral de trabajo.....23
Conceptualización.....23
Clasificación de las condiciones ambientales de trabajo.....25
Ruidos.....26
Temperatura.....26
Iluminación.....27
Tipos de ambientes laborales.....28
Ambiente general o macro ambiente.....28
Ambiente de tarea o micro ambiente.....29
Dinámica ambiental.....29
Ambiente de tarea estable o estático.....29
Ambiente de tarea cambiante e inestable.....30
Complejidad ambiental.....30
Ambiente de tarea homogéneo.....31
Ambiente de tarea heterogéneo.....31
Ambiente organizacional.....31
Condiciones ambientales de trabajo.....32
Higiene laboral.....33
Infarto al miocardio.....35
Definición.....35
Síntomas.....36
Diagnóstico.....36
Tratamiento.....39
Factores relacionados con el desarrollo de un infarto agudo del miocardio.....42

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....44

Diseño de la investigación.....44
Modelo de la investigación.....45
Tipo de investigación.....46
Población y muestra.....48
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....49
Validación del instrumento.....50
Sistema de análisis.....51

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....53
CAPÍTULO V CONCLUCIONES Y RECOMENDACIONES.....94
CONCLUCIONES.....94
RECOMENDACIONES.....95
BIBLIOGRÁFIAS.....97
ANEXOS.....99

Diseño de la investigación.....44
Modelo de la investigación.....45
Tipo de investigación.....46

LISTA DE CUADROS

Cuadro Nº 1.- Distribución de frecuencias y porcentajes de la población con infarto al miocardio por sexo y edad.....49

Cuadro Nº 2.- Operacionalización de Variables.....52

Cuadro Nº 3.-Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al ítem nº 1.Indicador: espacio físico.....54

Cuadro Nº 4.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al ítem nº 2.Indicador: iluminación.....56

Cuadro Nº 5.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 3. Indicador: Ventilación.....58

Cuadro Nº 6.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 4.Indicador: Ruidos.....60

Cuadro Nº 7.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 5. Indicador: ruidos.....62

Cuadro Nº 8.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 6. Indicador: condiciones físicas.....64

Cuadro Nº 9.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 7 Indicador: condiciones ambientales.....66

Cuadro Nº 10.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 8. Indicador: Temperatura ambiental68

Cuadro Nº 11.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 9. Indicador. Ambiente organizacional.....70

Cuadro Nº 12.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 10. Indicador: toma de decisiones.....72

Cuadro Nº 13.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 11.Indicador: Ambiente organizacional.....74

Cuadro Nº 14.- Distribución de frècuencias y porcentajes correspondientes al ítem nº 12. Indicador: ambiente organizacional.....76

Cuadro Nº 15.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 13. Indicador: ambiente organizacional.....78

Cuadro Nº 16.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 14. Indicador: ambiente organizacional.....80

Cuadro Nº 17.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 15. Indicador: Dinámica ambiental....82

Cuadro Nº 18.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 16. Indicador: complejidad ambiental.....84

Cuadro Nº 19.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 17. Indicador: infarto al miocardio....86

Cuadro Nº 20.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 18. Indicador: infarto al miocardio.....88

Cuadro Nº 21.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 19. Indicador: infarto al miocardio....90

Cuadro Nº 22.- Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 20. Indicador: infarto al miocardio.....92

UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRÉS BELLO"
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
CÁTEDRA SEMINARIO I
EXTENSIÓN MÉRIDA

CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO Y SU INFLUENCIA EN LOS PACIENTES CON INFARTO AL MIOCARDIO

Autor: Rojas, Ranulfo
Año: 2006

RESUMEN

El presente estudio estuvo enmarcado en una investigación de campo con un nivel descriptivo- explicativo, cuyo objetivo general fue determinar cómo las condiciones ambientales y de trabajo influyen en los pacientes con infarto al miocardio; a través de una amplia revisión y análisis de diferentes documentos, publicaciones y observaciones de carácter informal no registradas, se logró detectar las principales debilidades y problemas que presentan los pacientes hospitalizados con infarto al miocardio en el área de emergencia de adultos del IHULA del Estado Mérida, los cuales fueron expuestos en el planteamiento del problema con sus respectivas citas textuales referentes al tópico objeto de estudio. En el marco teórico se hace referencia a los principales aportes ofrecidos por diferentes autores que orientan y definen ésta investigación. La principal contribución teórica está apoyada en las corrientes humanísticas de la salud, por estar enmarcadas dentro de la normativa legal que orienta este proceso. Dicha información fue recolectada a través de un instrumento contentivo de 20 items con 3 alternativas de respuesta, aplicado a una muestra de 29 pacientes; dicho instrumento fue validado por juicios de expertos los cuales aportaron ideas para su aplicación, fue presentada y analizada atendiendo las técnicas de investigación. Los resultados obtenidos permitieron establecer como conclusión que las condiciones ambientales físicas influyen sobre los pacientes con infarto al miocardio y se recomendó prestar más atención al servicio donde se atiende este tipo de pacientes para tratar de mejorar las condiciones ambientales que los rodean.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Las condiciones ambientales de trabajo deben ser evaluadas por los gerentes de cualquier empresa en tiempo presente así como futuro, porque ellas afectan la capacidad de la organización para procesar información, enfrentar cambios de mercado y tecnologías y lograr los niveles de diferenciación deseados (división del trabajo) e integración (coordinación).

El ambiente incluye los participantes externos de la empresa y las fuerzas que afectan en forma directa la supervivencia de la organización. Los participantes principales de la empresa incluyen los clientes, los proveedores, accionistas y acreedores.

Después de identificar los participantes en la empresa y las fuerzas importantes en el ambiente, la administración debe evaluar sus características y su importancia relativa para la organización.

En este orden de ideas, en los centros dispensadores de salud, los gerentes deben planificar, coordinar y organizar dicha empresa en función del servicio a prestar así como también las condiciones ambientales de trabajo en las cuales se deben

desenvolver para que exista un entorno óptimo y así facilitar el buen funcionamiento de estos centros.

La atención hospitalaria constituye una de las partes más importantes dentro del sistema sanitario, por tanto, su organización debe tener en cuenta los lineamientos gerenciales de cualquier empresa para poder ofrecer una óptima calidad de atención a sus usuarios.

Por lo antes expuesto, el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), es una organización con un elevado grado de complejidad, que está integrado por un gran número de individuos que toman decisiones, utiliza diferentes recursos con el objetivo final de satisfacer las necesidades de sus clientes; por ello, como todo centro hospitalario, está dividido por áreas para facilitar el proceso de atención a los diferentes usuarios que allí concurran.

Así, el área de Emergencia de Adultos, es una de las áreas prioritarias por la gran afluencia de pacientes que ingresan con diferentes patologías entre ellas un elevado número de usuarios con problemas cardiovasculares (infartados), diabéticos, politraumatizados, neumonías, enfermedades renales, diferentes tipos de cáncer, hemorragias digestivas y pacientes con accidentes cardiovasculares entre otros.

Por ello, en observaciones realizadas por el autor de esta investigación y por la experiencia laboral obtenida en este campo de trabajo (área de emergencia de Adultos del Hospital

Universitario de los Andes) ubicado en la parroquia Domingo Peña del Municipio Libertador del Estado Mérida, se pudo evidenciar aspectos como: hacinamiento de pacientes, área de trabajo compartida con usuarios que presentan diferentes patologías, déficit de personal de enfermería que atiendan esta demanda, falta de insumos, inexistencia de algunos recursos materiales, ruidos perturbadores producidos por aparatos que funcionan dentro de esa misma área, ventilación escasa, iluminación artificial inadecuada, baños en malas condiciones, pocos aparatos para la atención del paciente, aglomeración de familiares en el área que eleva la temperatura ambiental del lugar, entre otros.

Entre las posibles causas que generan esta problemática se pueden mencionar las siguientes: insuficiente atención por parte de los organismos competentes en relación con el presupuesto y la dotación de esta área de trabajo, poca disponibilidad física para albergar la demanda de pacientes, un elevado ingreso de clientes de otros centros hospitalarios del estado Mérida y zonas adyacentes.

Esta problemática trae como consecuencias que a los pacientes que llegan con infartos al miocardio se le produzcan otras alteraciones o enfermedades nosocomiales (neumonías, hemorragias) recuperación tardía del paciente y por tanto genera

más cantidad en la atención del paciente que calidad del servicio hospitalario.

Por lo antes expuesto, es que se considera importante la realización de este trabajo de investigación titulado "Las condiciones ambientales de trabajo y su influencia en los pacientes con infarto al miocardio" como una alternativa de solución en parte a la problemática planteada.

De igual forma con la presente investigación se propone dar respuestas a las siguientes interrogantes:

¿El personal de enfermería posee conocimientos acerca de las condiciones ambientales de trabajo específicas del área objeto de estudio?

¿Cuál es la importancia que poseen las condiciones ambientales de trabajo dentro de la organización hospitalaria?

¿Cuáles son las bases teóricas y legales en que se sustentan las condiciones ambientales de trabajo y la atención que debe brindar el servicio hospitalario a los usuarios?

Justificación y Relevancia de la investigación

El presente estudio se justifica en la medida en que logre explicar cómo las condiciones ambientales de trabajo ejercen influencia en los pacientes con infarto al miocardio.

Por lo tanto, el estudio beneficia a dichos pacientes así como también al personal de enfermería adscrito al área de Emergencia de Adultos del IAHULA, por cuanto le permite obtener información acerca del tema; de igual forma sirve para elevar el nivel de conocimiento de las personas que tengan acceso a él, posee un valor teórico pues los resultados se podrán generalizar a otras áreas de otros servicios dentro de la estructura organizacional de este centro hospitalario, igualmente la información aquí contenida puede servir para comentar, desarrollar y apoyar algunas de las teorías abordadas.
En este orden de ideas, se espera que esta indagación sirva de marco de referencia a otros investigadores que tengan las mismas inquietudes por trabajar con algunos de los tópicos planteados.

Viabilidad.
La realización de esta investigación se considera viable porque existe la disponibilidad de recursos humanos, financieros y materiales que fijarán los alcances de la investigación.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar la influencia de las condiciones ambientales de trabajo (ruido, iluminación, temperatura) sobre la recuperación de los pacientes con infarto al miocardio. En el área de Emergencia de Adultos del IAHULA

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar los conocimientos que poseen el personal de enfermería sobre las condiciones ambientales de trabajo (Físicas) en los pacientes con infarto al miocardio.

- Analizar los tipos de ambientes laborales de trabajo dentro de las estructuras organizativas para elevar la confianza de los usuarios.

- Describir los factores de riesgo predisponentes al infarto al miocardio en el área de Emergencia de Adultos del IAHULA.

- Identificar los signos y síntomas del infarto al miocardio como elementos fundamentales para su diagnóstico y tratamiento.

- Proponer reformas que ayuden a una pronta y mejor recuperación de los pacientes con infarto al miocardio en el área de Emergencia de Adultos del IAHULA.

Delimitación de la Investigación

El tema objeto de estudio de esta investigación está delimitado: a las condiciones ambientales de trabajo y su relación con los pacientes con infartos al miocardio; en cuanto a la ubicación geográfica se llevará a cabo en el área de emergencia de adultos del Hospital Universitario de los Andes de la parroquia Domingo Peña del municipio Libertador del Estado Mérida, en un Lapso de tiempo específico del segundo trimestre del año2005.

Variables del Estudio

Variables:

Las variables según Tamayo (1995) "... es todo lo que se va a medir y estudiar en una investigación, es el aspecto o dimensión de un fenómeno que tiene como característica la capacidad de asumir distintos valores ya sea de forma cuantitativa o cualitativa" (p. 94). Las variables le facilitan al investigador la identificación total del problema, las cuales le permitirán medir los criterios para la evaluación de los hechos a investigar. Para efectos de

este estudio se tomarán como variables: las condiciones ambientales de trabajo y su influencia en los Pacientes con infarto al miocardio, en el área de Emergencia de Adultos del IAHULA.

Hipótesis de la Investigación

De acuerdo a las características del estudio y los objetivos propuestos que motivaron la investigación, afirma Hernández S. y otros (2003) que la hipótesis es "una serie de afirmaciones tentativas acerca de las posibles relaciones entre dos o más variables" (p.148), pero que fundamentan el propósito del estudio, al respecto se señalan:

1. Las condiciones ambientales (físicas) de trabajo influyen en los pacientes con infarto al miocardio.
2. Las condiciones ambientales óptimas de trabajo ayudan a la recuperación rápida del paciente.
3. El fortalecimiento de las condiciones laborales de trabajo contribuyen a elevar la confianza del paciente en el servicio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

En el Marco Teórico se especifican el conjunto de proposiciones que sirven de referencia al tema de investigación y que al estar ligadas entre sí, constituyen el ámbito teórico dentro del cual el investigador formula sus proposiciones específicas, así como también describe e interpreta los hechos que le interesan.

Antecedentes de la Investigación

Toda investigación cuenta con un conjunto de antecedentes que constituyen el cúmulo de conocimientos que varios autores tienen sobre el tema objeto de estudio entre los que se destacan Chávez, N. (1994) quien afirma: "Conceptualmente los antecedentes de la investigación consisten en el análisis critico de otras investigaciones, que guardan relación con el problema de estudio" (p.105).

Antecedentes Afines

A continuación se señalan algunas investigaciones que, dentro de este marco, se han realizado y las cuales se presentan como antecedentes del presente estudio. Al respecto, Becerra, P. (2000); en su trabajo no publicado titulado "Factores relacionados con las actividades educativas que realiza el personal de salud con el paciente infartado", cuyo objetivo fue diseñar una propuesta de trabajo para fortalecer las actividades de auto cuidado del paciente infartado, llevado a cabo en la Unidad de Medicina Interna del Hospital central de San Cristóbal, dicha investigación fue de campo con un nivel descriptiva.

La población constó de 20 enfermos cardiópatas seleccionados mediante un muestreo intencional, para recolectar la información se elaboró un instrumento contentivo de 30 ítems.

Se analizó la información a través de técnicas estadísticas descriptivas y se arribó a las siguientes conclusiones: que los enfermos entrevistados en un 50% poseen conocimientos sobre el proceso de su enfermedad con relación al otro 50% que desconocen las medidas de limitación del daño como dieta,

tratamiento, ejercicios y control de tensión arterial lo que influye negativamente en el desarrollo de su auto cuidado y establece la necesidad de educación por parte del personal de enfermería. El autor recomienda una guía de actividades a través de la cual el paciente aprenda a cuidarse por sí mismo.

De igual manera, Castillo, C. (2001) en su trabajo especial de grado titulado"Factores laborales y la respuesta comportamental del personal de enfermería de atención directa que labora en el hospital central de Maracay" cuyo objetivo fue identificar cuales son las conductas de afrontamiento que utiliza habitualmente el personal de enfermería frente a los factores laborales. Este estudió se llevó a cabo en el hospital central de Maracay con una población 34 sujetos de la cual se extrajo una muestra representativa de 16 enfermeras, fue una investigación de campo descriptiva, el instrumento utilizado para la recolección de los datos fue un cuestionario con 67 ítems para una vez analizado, llegar a las siguientes conclusiones: se identificaron ocho (8) conductas de afrontamientos positivas en relación a los factores labores, entre ellas clima armónico, sin excesivas demandas, sin sobrecarga de trabajo que facilitan el desempeño laboral.

Como se puede observar estos autores guardan relación con los tópicos aquí tratados, es decir, que estos antecedentes abordan el tema de los pacientes con infarto al miocardio y de los factores laborales permitiendo basar este estudio en parte de sus investigaciones.

Bases Legales

La presente investigación está sustentada en argumentos legales entre los que destacan La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica del trabajo en su título IV Condiciones de trabajo establece:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en sus artículos 83 y 84.

Artículo: 83 La salud es un derecho fundamental obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida el Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente a su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios suscritos y ratificados por la república.

Artículo 84:para garantizar el derecho a la salud el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y participativo integrado al sistema de seguridad social, regido por posprincipios de gratitud, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.
Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 185: El trabajo deberá prestarse en condiciones que:

a- Permitan a los trabajadores su desarrollo físico y psíquico normal;

b.- Les dejen tiempo libre suficiente para el descanso y cultivo intelectual y para la creencia y expansión lícita,

c.-Presten suficiente protección a la salud y a la vida contra enfermedades y accidentes y

d.-Mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias.

Artículo 186: Los trabajadores y patronos podrán convenir libremente las condiciones en que deba prestarse el trabajo, sin qué puedan establecerse entre trabajadores que ejecuten igual labor diferencias no previstas por la Ley; y en ningún caso serán inferiores a las fijadas por esta ley o por la convención colectiva.

Jornada de trabajo:

Artículo 189: Se refiere al número de horas que debe trabajar una persona en ese tiempo.

Artículo 189: Dentro de la jornada se incluye las horas durante las cuales el trabajador está a disposición del patrono, aunque no esté trabajando y si debido a la naturaleza de la labor el trabajador debe permanecer en su sitio durante las horas de reposo o comida, este tiempo será imputado como trabajo efectivo.

Artículo 192: Si la empresa ha establecido condiciones dentro de sus instalaciones, el tiempo que permanezca allí los trabajadores durante las horas de comida, no se computará como tiempo trabajado; tampoco se imputará a la jornada de trabajo la duración de los reposos y comidas, de los trabajadores de la empresa.

En los Requisitos Arquitectónicos y de Equipamientos para Establecimientos de Salud Médico – Asistenciales (1995) señala que es recomendable que el área de atención al paciente posea una iluminación natural.

No obstante, la Norma 2249 de la Comisión Venezolana de Normas Industriales (1993) señala que "los niveles de iluminancia en las salas de recuperación son de tipo local, manteniéndose valores de 500 a 1000 Lux". (p.13).

Por otra parte, en el Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo (1973) en su Título II, Capítulo VI, señala que "el patrono debe tomar medidas en los sitios de trabajo para que éstos tengan iluminación natural o artificial en cantidad y calidad suficientes de manera tal que el trabajador realice sus actividades con la mayor seguridad y sin perjuicio de su vista". (p.31).

Estos artículos se relacionan con las variables del estudio porque de alguna manera establecen la normativa legal a la cual se deben apegar tanto trabajadores como usuarios.

Bases teóricas

El propósito de las bases teóricas es sustentar desde una perspectiva teórica el problema. La presente investigación exige la presencia de diversos aspectos que identifican el campo abordado, facilitan la comprensión y orientación conforme a los objetivos trazados. Por ello, las bases teóricas en que se sustenta la presente investigación se describen a continuación.

Ambiente laboral de trabajo

Conceptualización

Se denomina ambiente laboral de trabajo según señala Jahoda, M. (1978) "todo cuanto rodea a la organización, esto significa que el ambiente es todo un universo basto, amplio, genérico y disperso. (p.506).

También se refiere, a las condiciones ambientales del lugar donde se desarrolla el trabajo y sus alrededores que pueden hacerlo desagradable, molesto o sujeto a riesgo, lo cual exige que tanto el ocupante del cargo como los usuarios se adapten bien para mantener su productividad y rendimiento de sus funciones.

En las áreas de emergencias deben haber condiciones ambientales específicas, por ser un área en donde se albergan una gran cantidad de riesgos laborales, siendo esta la vía de procurar garantizar tanto la salud del trabajador como el buen desempeño de sus funciones.

Las condiciones físicas de los ambientes laborales, cuando no son controlados, pueden impactar en forma negativa al trabajador, así mismo han sido señalados como aquellos elementos que pueden actuar como coadyuvante de diversos efectos, es decir, según sea su nivel, pueden propiciar conductas poco saludables y desencadenar efectos también en los usuarios.

Es así como se ha advertido el papel del ruido en la aparición de cambios de conducta, interferencia en la comunicación, entre otros; la temperatura, en sus condiciones de elevación se le relaciona con irritabilidad y agotamiento, en caso de que estas sean bajas es de esperar letargo y enlentecimiento en las respuestas. En lo que corresponde a la iluminación no deja de ser fundamental su control, ya que tanto la incandescencia como las sombras pueden interferir en la captación de las señales visuales.

El medio ambiente como receptor de la acción humana es el interlocutor de los proyectos de desarrollo, para lo cual tiene sus límites de tolerancia. Si estos son rebasados, aparecen los problemas ambientales.

En este contexto, los trabajadores de la salud y sus usuarios no son distintos. En todo caso existen condiciones particulares que los determinan desde el punto de vista epidemiológico como grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos específicos de esa labor, hecho agravado muchas veces por la ausencia histórica de cobertura específica en materia de salud laboral.

Omaña,E. (1995), se refieren a las condiciones ambientales de trabajo como "la probabilidad de enfermarse, accidentarse o morir que tienen los trabajadores por la exposición a las condiciones y medio ambiente de trabajo". (p. 37), siendo que esta probabilidad, explica este autor, no siempre se presenta en todos los trabajadores o usuarios, sino que la aparición de los

efectos va a depender del tiempo y frecuencia de la exposición, además del conocimiento que ellos tengan.

Clasificación de las condiciones ambientales de trabajo

Existen varias formas de clasificar las condiciones ambientales de trabajo este autor los clasifica por su origen y naturaleza en: riesgos físicos, químicos, biológicos y psíquicos" (p.29). Sin embargo, los trabajadores del equipo de salud constituyen un colectivo particularmente expuestos a condiciones específicas de cada tarea.

A todos ellos están expuestos los trabajadores de la salud, sin embargo, para los efectos de esta investigación se abordarán las condiciones físicas. Estas se presentan comúnmente y en forma permanente en los ambientes laborales en especial en los hospitalarios, mencionando los siguientes: ruido, temperaturas extremas, iluminación, vibraciones, ventilación, radiaciones ionizantes y no ionizantes y variaciones de presión.

De acuerdo a esto todos los trabajadores de la salud están expuestos a ellos en mayor o menor grado, pero los que laboran en áreas específicas, en este caso en el área de Emergencia de Adultos, la exposición es continua.

Otero, J. (1993), refiere que "el trabajo en unidades de alto riesgo como servicios de urgencia y Unidad de Cuidados Intensivos requieren de gran responsabilidad y una continua disponibilidad" (p.19). Debido a esto la reflexión se hace presente ya que se requiere que el profesional de enfermería y los pacientes de dicha área, mantengan una perspectiva clara en cuanto a los efectos que producen los factores físicos.

El impacto de la exposición a los factores físicos como el ruido, poca ventilación, temperaturas extremas e iluminación inadecuada, pueden producir daños en este grupo de personas.

Ruido: es un factor ambiental que causa diversos desequilibrios en el organismo humano, perturbando las comunicaciones y alterando el sistema nervioso. Pero no todos los individuos tienen la misma tolerancia al ruido, ya que unos son más sensibles al mismo.

Según, Ramírez, C. (1994) señala que "el rendimiento del trabajo mental es el más afectado por el ruido. Los individuos que trabajan en un ambiente ruidoso, por lo general, son más nerviosos e irritables que quienes tienen que trabajar en un ambiente silencioso". (p.163).

En el área de emergencia debe haber un control adecuado de ruidos, pues en ésta, este factor es generado en forma continua e intermitente por los equipos como: monitores, ventiladores artificiales, bombas de infusión, cuyo ruido se hace mayor cuando por algún motivo se activan los sistemas de alarmas de dos o más equipos. El ruido puede afectar la salud, causando depresión e irritabilidad y cambios en la conducta,

Temperatura: Es un factor ambiental que influye en el bienestar, confort, rendimiento y seguridad tanto del trabajador como del usuario.

Cuando en un área de trabajo los niveles de temperatura se encuentran en los extremos repercute de forma negativa en el trabajador. En este sentido, Ramírez, C. (1994) señala que "el excesivo calor produce fatiga, necesitándose más tiempo de recuperación o descanso que si se tratase de temperatura normal". (p.156). De la misma forma el autor refiere que "el frío también perjudica al trabajador, ya que las temperaturas bajas le hacen perder agilidad, sensibilidad y precisión en las manos".

La temperatura extrema no sólo resultan un inconveniente para la ejecución de la tarea, sino también para la seguridad del trabajador y de los pacientes, por ello ésta debe ser adecuada según el área, es decir, en la emergencia de

adultos este factor es de gran relevancia porque si la temperatura está en los extremos el personal de enfermería y pacientes pueden manifestar cambios de conducta, espasmos musculares, agotamiento físico e irritabilidad, sino que al mismo tiempo existe un potencial de riesgo biológico en caso de que la temperatura sea alta, debido a que el ambiente es propicio para la proliferación de agentes infecciosos.

Iluminación: Es un factor importante en la seguridad del trabajador. Según Ramírez, C. (1994) refiere que "la iluminación impropia causa esfuerzos en los ojos y finalmente origina defectos en la visión". (p.167).

En el área de emergencia, según Castillo, E. (1995) se debe "mantener una iluminancia adecuada y directa, ya sea natural o artificial, es decir, distribuida de la siguiente manera, una iluminación en el techo, lámparas individuales por cada cupo" (p.93). Cuando la iluminación es deficiente puede causar malestares como cansancio visual, mareos y disminución del rendimiento laboral.

Sin embargo, Vásquez, L. (1998) refiere que "la iluminación debe corresponder con la textura y color de las superficies visuales en la labor, tal que se eviten los reflejos y la ubicación de la fuente lumínica no debe producir sombras sobre la zona objeto del procedimiento". (p.72).

Las condiciones ambientales físicas laborales involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las

condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

Tipos de ambientes laborales

Ambiente general o macro ambiente:

Se halla constituido por todos los factores económicos, tecnológicos, sociales, políticos, legales, culturales demográficos entre otros, que ocurren en el mundo y la sociedad general.

Estos factores conforman un campo dinámico de fuerzas intrincadas que se cruzan, chocan, se juntan, se oponen, se multiplican, se acumulan y se potencian provocando acciones, reacciones, inestabilidad, cambios y,por consiguiente, complejidad e incertidumbre respeto de las reacciones y circunstancias creadas.

El escenario ambiental influye con fuerza en todas las organizaciones, afectando a algunas con mayor o menor impacto y creando condiciones más o menos favorables. En consecuencia su efecto es amplio y genérico para todas las organizaciones.

Las fuerzas que afectan el ambiente general escapan del control, la precisión y hasta la comprensión de las organizaciones. Debido a su complejidad, es imposible obtener toda la información acerca de estas fuerzas procesarlas e interpretarlas para saber cómo se comportan en el momento y cuáles son las tendencias del futuro inmediato.

Ambiente de tarea (ambiente cercano o micro ambiente)

Es el más próximo e inmediato a la organización, todas ellas tienen su propio ambiente de tarea, del cual obtiene sus entradas y en el cual sitúa sus salida o resultados.

En el ambiente de tarea se hallan las entradas y salidas del sistema, es decir proveedores de recursos (materiales, financieros, humanos, de actividades de terceros) y clientes ò consumidores.

Las empresas para Montalvo, B. (1986) que logran ajustarse y adaptarse a las exigencias ambientales, consiguen sobrevivir y crecer. Por el contrario, las empresas incapaces de adaptarse, simplemente desaparecen del escenario. (p.32). El ambiente condiciona, hasta cierto punto, las características que las organizaciones necesitan para alcanzar el éxito en sus actividades.

Dinámica ambiental

El ambiente de tarea también puede estudiarse desde el punto de vista de su dinamismo, es decir, de la estabilidad o la inestabilidad. Cuando el ambiente en que se halla inmersa la organización se caracteriza por pocos cambios o cambios leves y previsibles, se denomina estable y estático.

Cuando se caracteriza por cambios rápidos e imprevistos se denomina cambiante o inestable. Cuando los cambios son muy fuertes, el ambiente se aproxima a turbulencia.

1. **Ambiente de tarea estable y estático:** Permite relaciones estandarizadas y rutinarias (repetitivas) en la organización, ya que su comportamiento es conservador y previsible. La empresa puede

utilizar el modelo burocrático (mecanicista), estableciendo normas y reglamentos para las actividades de sus departamentos, sus clientes, proveedores siempre experimentaron las mismas acciones y reacciones.

2. **Ambiente de tarea cambiante e inestable:** Impone reacciones diferentes, nuevas creativas a la organización ya que su comportamiento es dinámico, cambiante, imprevisible y turbulento. La empresa precisa establecer el modelo orgánico, capaz de generar reacciones adecuadas a las restricciones ambientales que debe enfrentar la organización. El cambio y la innovación son las principales características de las organizaciones que operen con gran éxito en este tipo de ambiente.

Complejidad ambiental.

El ambiente de tarea puede estudiarse desde el punto de vista de su complejidad, es decir, como señala este mismo autor, pueden ser desde el punto de vista de la homogeneidad y la heterogeneidad.

Cuando la organización fabrica un sólo producto o presta únicamente un servicio, su ambiente de tarea se vuelve simple y homogéneo ya que sólo puede tener un tipo de cliente y un tipo de proveedores y por consiguiente un tipo de competidor y de entidades reguladoras.

Cuando la organización fabrica una serie de productos o presta servicios diferenciados, su ambiente de tarea se vuelve complejo y heterogéneo, con diversidad de proveedores, clientes, competidores y organismos reguladores.

1. **Ambiente de tarea homogéneo:** Permite a la organización alcanzar un pequeño grado de diferenciación de actividades y en consecuencia, tener una estructura organizada sencilla, centralizada, con pocos departamentos para tratar con los eventos ambientales homogéneos (o uniformes). Estos clientes pueden ser dotados por la organización con cierta uniformidad de criterios. La simplicidad es la principal característica de las organizaciones que operan con gran éxito es este ambiente, en el cual se concentran las organizaciones o un sólo producto o servicio.

2. **Ambiente de tarea heterogéneo:** Impone a la organización la necesidad de establecer unidades u órganos diferenciados que correspondan a los diversos segmentos diferenciados al ambiente de tarea, cada uno de los cuales debe funcionar como una base descentralizada para planear y controlar las reacciones en su segmento específico del ambiente de tarea. El ambiente heterogéneo impone variedad a la organización que se divide en una serie de departamentos que responden individualmente por un espacio de esa variedad ambiental. La complejidad es la característica principal de las organizaciones que operan con gran éxito en este ambiente. Son compañías con muchos productos o servicios que deben tratar con clientes proveedores y competidores diferentes.

El ambiente organizacional: Toda organización opera junto con otras organizaciones en el ambiente, del cual recibe informaciones y datos para la toma de decisiones (investigación de mercado, búsqueda de proveedores, coyuntura económica, pedidos de clientes), insumos

necesarios para su operación (entrada de recursos materiales, materias prima, máquinas equipo materiales). Entrada de recursos financieros (créditos, financiamiento, ingresos y venta). Entrada de recursos humanos, los resultados de provenientes de recursos financieros, además de cierta cantidad de personas que se desvinculan de la organización.

Condiciones ambientales de trabajo.

El trabajo de las personas está profundamente influido por 3 grupos de condiciones:

- Condiciones ambientales de trabajo.
    a. Iluminación.
    b. Temperatura.
    c. Ruido
- Condiciones de Tiempo:
    a. Iniciación de la Jornada de trabajo.
    b. Horas extra.
    c. Período de descanso
- Condiciones Sociales:
    a. Organización Informal.
    b. Estatus.

- Las condiciones ambientales de trabajo son las circunstancias físicas en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la organización. En el ambiente físico que rodea al empleado mientras desempeña su cargo.

Higiene laboral.

Esta relacionada con las condiciones ambientales de trabajo que garantice la salud física y mental y con las condiciones de bienestar de las personas.

Desde el punto de vista de salud física, el sitio de trabajo constituye el área de acción de la higiene laboral e implica aspectos ligados a la exposición del organismo humano a agentes extremos como ruido, aire, temperatura, humedad, iluminación y equipo de trabajo.

Un ambiente saludable de trabajo debe brindar condiciones ambientales físicas que actúen de manera más sobre todos los organismos de sentido humano (5 sentidos).

Desde el punto de vista de salud mental, el ambiente de trabajo debe establecer condiciones psicológicas y sociales saludables que actúen de modo más sobre el comportamiento de las personas para evitar efectos emocionales como el stress.

Los principales elementos del programa de higiene laboral está relacionada con:

1. Ambiente físico de trabajo:
    a. Iluminación.
    b. Ventilación.
    c. Temperatura.
    d. Ruidos.

2. Ambiente psicológico de trabajo.
    a. Relaciones humanas agradables.
    b. Tipo de actividad agradable y motivadora.

c. Estilo de Gerencia democrática y participativa.
d. Eliminación de posibles fuentes de stress.

Las organizaciones como sistema abierto, mantienen un estrecho intercambio con el ambiente y el intercambio e interdependencia condiciona el concepto de eficacia organizacional, que depende del logro de los objetivos, el mantenimiento del sistema interno (personas y recursos no humanos) y la adaptación al ambiente externo.

Desde el punto de vista de esta investigación el área objeto de estudio (Emergencia de Adultos del IAHULA) se puede definir como una parte de la organización delimitada al tipo de ambiente, micro ambiente porque posee su propio ambiente de tarea, es decir, se hallan las entradas y salidas del sistema, proveedores de recursos materiales (medicamentos, material médico quirúrgico),financieros (colaboraciones por parte de los familiares para la realización de exámenes especiales para recuperación de costos), recursos humanos (personal médico, de enfermería, bioanalistas, nutricionistas, radiólogos, camilleros y camareras, auxiliares de laboratorio entre otros) actividades de terceros como la participación de los familiares de los usuarios del servicio.

Por lo que respecta a la dinámica ambiental dicha área se ubica como un ambiente estático desde el punto de vista que permite relaciones estandarizadas y rutinarias como son la atención de determinado tipo de usuarios (infartados, politraumatizados, cirugías, neurocirugías, neumonologías quemados, entre otros) sin embargo, se vuelve dinámico por cuanto el ambiente laboral es muy reducido y la demanda de pacientes es muy elevada; aunado a esto el personal que labora no es suficiente para atender en forma adecuada a estos pacientes por lo que existe una influencia

sobre los usuarios traducida en ansiedad ,stress, depresión, que incide en la pronta recuperación del paciente y en este caso específico los pacientes con infarto al miocardio.

Infarto al miocardio

Definición de infarto al miocardio

Es un evento inesperado, que constituye una verdadera emergencia, y se debe a la obstrucción total de alguna de las arterias coronarias o sus ramas (las arterias coronarias son las que llevan la sangre al músculo cardíaco). Esto, clínicamente, se traduce en un dolor precordial, de mayor duración e intensidad que una angina de pecho, además de acompañarse de sudoración, náuseas y vómitos.
Si no se actúa inmediatamente, el territorio del miocardio que no es irrigado, puede sufrir necrosis (muerte del tejido por falta de irrigación) lo que impedirá un buen funcionamiento del músculo cardíaco.

Las arterias pueden estrecharse dificultando la circulación. Si el corazón se expone a una dieta inadecuada, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, obesidad, tensión arterial no controlada, drogadicción o un sobreesfuerzo pueden aparecer trastornos y formarse un coágulo que a su vez puede tapar una arteria semiobstruida. Esta obstrucción, interrumpe el suministro de sangre a las fibras del músculo cardíaco. Al dejar de recibir sangre estas fibras mueren de forma irreversible. El infarto ocurre cuando un coágulo de sangre (trombosis coronaria) obstruye una arteria estrechada.

Normalmente el infarto no sucede de forma repentina. Puede llegar

causado por la arteriosclerosis, un proceso prologado que estrecha los vasos coronarios.

Los síntomas

Entre los síntomas habituales se mencionan los siguientes:
- Dolor torácico intenso y prolongado, que se percibe como una presión intensa y que puede extenderse a brazos y hombros (sobre todo izquierdos), espalda e incluso dientes y mandíbula. El dolor se describe como un puño enorme que retuerce el corazón. Es similar al de la angina de pecho, pero más prolongado y no cesa aunque se aplique un comprimido de nitroglicerina bajo la lengua.

-Dificultad para respirar.
-Sudoración
-Palidez
-Mareo. Es el único síntoma en un 10 por ciento.
- Otros: Pueden aparecer náuseas, vómitos, desfallecimiento y sudoración.

Diagnóstico

- Monitorización electrocardiográfica: Constituye un elemento fundamental para el diagnóstico del infarto agudo, porque, además, permite analizar su evolución. Al paciente se le mantiene controlado a través de un monitor de electrocardiograma durante todo el tiempo que permanece en la unidad coronaria del hospital. Es una representación gráfica de las fuerzas eléctricas que trabajan sobre el corazón. Durante el ciclo cardíaco de bombeo y llenado, un patrón de pulsos eléctricos cambiantes refleja exactamente la acción del corazón. Es indoloro y suele hacerse con el paciente estirado y tranquilo, excepto cuando se realiza durante una prueba de esfuerzo. Sólo

detecta alteraciones en el momento en que se produce el dolor. Con posterioridad, se emplea únicamente para confirmar o descartar si se ha producido daño en el corazón.

- Análisis de sangre: El dato que puede obtenerse a través del análisis en laboratorio verdaderamente relevante para realizar un diagnóstico es el aumento de la actividad sérica de determinadas enzimas, que se liberan dentro del torrente sanguíneo à causa de la necrosis que se está produciendo.

Para dar éste último con seguridad, los valores enzimáticos se toman por series durante los 3 primeros días. Los valores máximos de estas enzimas presentan una correlación discreta con la extensión de la necrosis, aunque también se deben tener en cuenta otros factores que influyen en su grado de actividad. En definitiva, se trata de un cálculo de valores complejo. Por otra parte, también se obtienen parámetros interesantes para el pronóstico, como el nivel de colesterol, los niveles de azúcar (la diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía) y de hormonas tiroideas (una tiroides hiperactiva puede producir anomalías cardíacas).

- Prueba de esfuerzo: Se puede hacer sobre una bicicleta estática o una cinta rodante. Se colocan electrodos en el cuerpo (para el registro del electrocardiograma) y un manguito de tensión; el paciente pedalea o anda por la cinta rodante. El médico que supervisa la prueba observa mientras tanto los cambios de tensión arterial, pulso y trazados del electrocardiograma. La prueba se completa en media hora (se abandona si aparecen cambios que sugieran enfermedad en los parámetros observados, o si el paciente no la tolera físicamente por agotamiento o por dificultad para respirar).

- Los estudios isotópicos asociados a la prueba de esfuerzo consisten en el estudio del corazón con isótopos.

Consiste en inyectar una pequeña dosis de isótopo radiactivo en la vena durante la prueba de ejercicio en cinta rodante. Un dispositivo especial registra una serie de imágenes de las localizaciones del isótopo en el corazón (las áreas oscuras indican partes del corazón donde no llega bien el flujo de sangre). Sin embargo, no dan información sobre la arteria bloqueada en concreto.

Existen diferentes modalidades de exploración isotópica: la escintigrafía, que aumenta la sensibilidad y la especificidad de la prueba de esfuerzo en varones; la ventriculografía, que permite determinar con gran rapidez los volúmenes ventriculares y detectar zonas de movilidad anormal a causa de la isquemia, muy útiles de cara al pronóstico; y la gammagrafía, que puede detectar defectos en la expansión o contracción de la pared del corazón, señal de que las arterias no transportan la suficiente cantidad de sangre oxigenada a la zona.

- Cateterismo cardíaco y coronario grafía:

Es la técnica más adecuada para determinar la posible presencia y extensión de cardiopatía isquémica. La coronariografía permite determinar la localización y grado de obstrucción de las lesiones arteriales que puedan haberse producido. No puede realizarse cuando el paciente presenta trastornos de coagulación, insuficiencia cardiaca, disfunción ventricular, patologías que también impiden realizar cirugía cardiaca.

Tratamiento

Es muy importante, cuando se sospecha que puede estar produciéndose un infarto, pedir ayuda y buscar atención médica inmediata. Si la persona está conduciendo, hay que dejar el vehículo y no intentar conducir uno mismo hasta un hospital.

Las distintas posibilidades de tratamiento, una vez en el centro sanitario, son las siguientes:

- Oxígeno: puede ser la primera medida en el hospital o en la propia ambulancia.

- Analgésicos (medicamentos para el dolor): si el dolor torácico persiste y es insoportable, se administra morfina o medicamentos similares para aliviarlo.

-Trombo líticos: son medicamentos para disolver el coágulo que impide que fluya la sangre.

- Nitratos: actúan disminuyendo el trabajo del corazón y, por tanto, sus necesidades de oxígeno. También pueden tomarse en pastillas de acción prolongada o administrar la nitroglicerina en forma de parches de liberación lenta sobre la piel. En la fase aguda de un ataque al corazón, suele administrarse por vía venosa.

- Betabloqueantes: actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo, en particular el efecto estimulante sobre el corazón. El resultado es que el corazón late más despacio y con menos fuerza, y por tanto necesita menos oxígeno. También disminuyen la tensión arterial.

- Digital: los medicamentos derivados de digital, como dioxina, actúan estimulando el corazón para que bombee más sangre. Esto es especialmente aconsejable si el ataque cardiaco produce insuficiencia coronaria.

- Calcio antagonista o bloqueantes de los canales del calcio: impiden la entrada de calcio en las células del miocardio. Esto disminuye la tendencia de las arterias coronarias a estrecharse y también el esfuerzo del corazón.

- By-pass: significa atajo o ruta alternativa. Se trata de tomar un trozo de vena de uno mismo (generalmente la vena safena de la pantorrilla) e implantarlo en las arterias coronarias, "saltándose el bloqueo". La vena safena tiende a producir bloqueos similares a los de las arterias coronarias, por lo que se tiende a usar más la arteria mamaria interna, que está al lado del esternón. Desde allí se lleva esta última hasta la arteria coronaria afectada.

La cirugía mayor del corazón se hace bajo anestesia general y la intervención suele durar varias horas, parte de las cuales la función del corazón y los pulmones la asume una máquina de circulación extracorpórea. Después de la intervención, se ingresa en la unidad coronaria durante unos días, donde se controlan a través de monitores el ritmo cardiaco y otros signos vitales, al tiempo que se recibe alimentación y medicación a través de una vena.

Los candidatos ideales a cirugía de by-pass coronario son: pacientes con bloqueo de la arteria coronaria izquierda (la más importante); pacientes con enfermedad de varios vasos y mala función del ventrículo izquierdo; pacientes con angina incapacitante. Angioplastia coronaria: básicamente

consiste en remodelar el vaso taponado desde dentro del propio vaso, al que se accede a través de la piel (vía percutánea).

Todo ello se hace con anestesia local. Tras una inyección de anestesia en la ingle o en la zona del hombro, se introduce en una arteria de la pierna o del brazo un catéter guía. Después se inserta un segundo catéter, más pequeño, dentro del catéter guía, que tiene un globo hinchable en la punta para poder ensanchar la parte ocluida de la arteria. Todo el proceso se completa en un período de entre 30 y 90 minutos. Sin embargo, la angioplastia no cura la enfermedad de base (arteriosclerosis, por lo general) y, en ocasiones, hay que repetirla para reabrir el mismo vaso, que ha vuelto a obstruirse.

También es parte del tratamiento:

La administración de Oxígeno a 2 ó 4 litros por minuto.

Reposo absoluto.

Calmar el dolor: Inicialmente con nitroglicerina, y si no cede con morfina (1-4mg EV) (siempre y cuando la frecuencia cardiaca no sea menor de 60 latidos por minuto).

El uso de sedantes.

El uso de laxantes para evitar el estreñimiento y esfuerzo que pueda derivar de ello.

Uso de ASA (Aspirina) a razón de 160-325 mg

Y lo más importante: la terapia de reperfusión que desde que se inventó a dado mucho éxitos en el tratamiento, siempre y cuando ésta se haga entre las 3 a 6 horas después de haberse iniciado el infarto.

Además hay que tener presente que frente a la sospecha de un infarto, es seguro mantener la calma, y buscar ayuda inmediata, lo más importante para prevenirlo es practicar un estilo de vida saludable: Comer sanamente, hacer ejercicio, y evitar las drogas.

Cada persona se debería anualmente hacer un control con su médico de cabecera, y que si tuviera una enfermedad asociada (Diabetes, hipertensión arterial, obesidad, entre otras) hacerse control estricto de ella.

Factores relacionados con el desarrollo de un infarto agudo del miocardio

Son los mismos relacionados con la angina de pecho:

- El tabaquismo.
- La dislipidemias: alteraciones en el colesterol y triglicéridos.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes Mellitus
- La obesidad
- La historia familiar de cardiopatía isquémica.

Se sospecha en un paciente con factores de riesgo que presenta dolor precordial tipo opresivo, de irradiación al miembro superior izquierdo o cuello, de gran intensidad y mayor duración que una angina de pecho (no cede con el reposo); acompañado de sudoración intensa, náuseas y vómitos.

Aunque a veces la sintomatología clínica puede ser atípica, el dolor no es típico, o inclusive no hay dolor (frecuente en personas diabéticas) y no hay

acompañamiento de signos: sudoraciones, náuseas o vómitos.

Por la sintomatología aquí descrita se puede observar que los pacientes con infarto al miocardio necesitan una atención especializada e individual por parte del personal capacitado.

La Dirección debe prestar mejor servicio en cuanto a la parte gerencial pues el área de emergencia de Adultos sufre una serie de limitaciones en cuanto al espacio físico, no dispone de un ambiente específico para este tipo de pacientes y por ello se les debe atender junto con otros ingresados que presentan diferentes patologías, ello crea un ambiente de hacinamiento que repercute emocionalmente en estos usuarios; aunado a esto la sala carece de buena ventilación, déficit de material para suministro de oxígeno y otros implementos que faciliten la estadía de ellos en dicha área. Estas condiciones ambientales ejercen sobre los usuarios influencias poco favorables para su evolución y recuperación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es el aspecto de la investigación, formado por un diseño básico y un conjunto de procedimientos y técnicas específicas consideradas adecuadas para la recolección y el análisis de la información requerida por los objetivos del estudio.

Diseño de la Investigación

Es un proceso planificado, con una serie de actividades sucesivas y organizadas, donde se encuentran las pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos. En este mismo orden de ideas, Sabino (1997) manifiesta que: "El diseño es una estrategia general de trabajo que el investigador determina una vez que ya ha alcanzado suficiente claridad respecto a su problema y que orienta y esclarece las etapas que habrán de acometerse posteriormente". (p.98)

El diseño de investigación que se utilizará para este estudio es el no experimental, transeccional o transversal que de acuerdo con Hernández (1994), en este tipo de diseño "... recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado". (p.192)

De lo expuesto anteriormente, esta investigación se ajusta a este tipo de diseño; debido a que permitió seleccionar, recolectar y organizar la información en el mismo lugar de los hechos (área de emergencia de adultos).

Modelo de la Investigación

El modelo de investigación seleccionado fue el holístico-inductivo. La premisa fundamental del modelo holístico es comprender hechos individuales para relacionarlos con las alternativas de solución. Herrera (1994), manifiesta que este enfoque metodológico:

> Basa su estructura en cinco momentos claves para la investigación, ellos son: el problema, los aspectos teóricos, el proceso metodológico, el análisis de los resultados y la proposición final como solución al problema planteado. La aceptación científica del esquema esta respaldada por la Asociación Americana de Psicología y la Organización Internacional y Estandarizada para la Investigación Social. (p. 225)

Según los momentos expresados por este autor, en el primero surge la pregunta ¿De qué se trata?, implica que el investigador se involucre en el estudio, analice hechos, estudie el fenómeno y así obtener bases para formular el problema. El segundo momento cuenta con los aspectos teóricos que ubica al investigador en el deber ser de las cosas, para analizar las diferentes facetas del caso en el estudio, que le permita establecer puntos de vista y crear contradicciones.

En el tercer momento o el proceso metodológico, facilita el estudio de los hechos mediante métodos y técnicas de abordaje de la realidad para establecer comparaciones entre éstas y la teoría. El cuarto momento consiste en que el investigador estudia los resultados con la finalidad de explicar el fenómeno social estudiado, permite establecer comparaciones entre hechos, teorías, leyes y emitir juicios inferenciales. Y en el último momento, el quinto, se ofrecen soluciones al problema mediante la planificación, programación y evaluación de elementos que lo conducen a la acción.

Este modelo de investigación su ajusta a este estudio, debido a que permite comprender el comportamiento individual de los pacientes con infarto al miocardio en el área de emergencia de adultos.

Tipo de Investigación

En la elaboración de este trabajo investigativo se siguieron los lineamientos establecidos en una investigación de tipo descriptiva y de campo, por cuanto permiten el análisis y amplían el conocimiento al generar el interés con respecto al tema de estudio.

El carácter descriptivo como lo indica Sierra (1991), "...tienen lugar cuando se estudia descriptivamente un grupo social, en un momento dado. También se basa en la observación

tal como existen en la realidad, sin intervenir en ellos ni manipularlos" (p. 4). De igual forma Hernández y otros, (1998) citan a Dankhe quien expone: "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis". (p. 60)

En cuanto al estudio de campo, éste admite observar y medir los procesos sociales en una situación natural, para profundizar los hallazgos de la investigación. Por otra parte, puede proporcionar al investigador percepciones ricas para una experimentación rigurosa. En relación con éste tipo de estudio, Sabino (1996), la describe como:

> Los métodos a emplear cuando los datos de interés se reciben en forma directa de la realidad mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo; estos datos obtenidos directamente de la experiencia empírica; son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso, sin intermediación de alguna naturaleza. (p. 89)

En el mismo orden de ideas, este tipo de investigación permite obtener información acerca del fenómeno y características de un sector de la población con datos más precisos. La estrategia a seguir se basa, en realidad, en la manera como pueden ser interpretadas, al buscar soluciones a la problemática existente en relación con la influencia de las condiciones ambientales de trabajo sobre los pacientes con infarto al miocardio.

Población y Muestra

La población es considerada como el universo de estudio constituido por todos los elementos que presenta características comunes que los hacen susceptibles a ser estudiado para la solución de un problema planteado.

En este sentido, Bussott, (1992), refiere que la población de investigación: "es el conjunto de elementos o eventos afines en una o más características tomadas como una totalidad y sobre la cual se generalizan las conclusiones de la investigación". (p.11)

La población objeto de estudio estará conformada por 29 pacientes con infarto al miocardio, distribuidos por sexo y edad, del II trimestre del 2005, ubicados en el área de emergencia general de adultos del I.A.H.U.L.A; Parroquia Domingo Peña del Municipio Libertador del Estado Mérida.

Para efectos de esta investigación se tomará el total de esta misma población como una muestra censal debido a que la población es finita, y por tanto susceptible de ser medida. Es decir, en vista de que son 29 pacientes ingresados en este trimestre se tomarán todos como sujetos para la aplicación del instrumento mediante el cual se hará la recolección de datos.

Cuadro N° 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de la población con infarto al miocardio por sexo y edad.

EDAD	SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL
25 a 35	F	2	6,89	2
	M	4	13,79	4
35 a 45	F	5	17,24	5
	M	5	17,24	5
45 a 55	F	2	6,89	2
	M	3	10,34	3
55 a 65	F	2	6,89	2
	M	3	10,34	3
más de 65	F	2	6,89	2
	M	1	3,44	1
Total		29	100%	29

Fuente: Estadística de infarto al miocardio. Área de Emergencia de Adultos. II Trimestre (2005)

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Cuando se elabora un estudio de investigación, es preciso seleccionar las técnicas e instrumentos necesarios para lograr obtener la información deseada. Para tal efecto, se utilizó como técnica la encuesta que según Arias (1992), consiste en "obtener información de los sujetos de estudio, proporcionado por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias.(p.129)

Y como instrumento se seleccionó un cuestionario contentivo de 20 ítems con tres alternativas de respuestas (siempre, algunas veces, nunca), bajo el escalamiento Likert, según Hernández y otros (1994), "consiste en un formato de ítems presentado en forma de afirmaciones o juicios los cuales se le pide la reacción de los sujetos a los que se les administra" (p. 263).

Validación del Instrumento

El empleo de instrumentos para recolectar los datos en la investigación, permite obtener respuestas concretas al problema planteado y es necesario que se garantice la veracidad de la información. Para ello, se requiere de la validez del instrumento, que en opinión de Sabino (1997), se refiere: "...A la capacidad del instrumento para responder las interrogantes o relación real que se pretende analizar". (p.131).

En este caso, la validez se realizó a través del juicio de expertos definida por Chávez (1994), como la basada en la necesidad de discernimiento y juicios independientes entre expertos. Es el análisis cuidadoso de la totalidad de los reactivos de acuerdo con el área específica del contenido teórico". (p.194).

El instrumento fue validado por profesionales expertos en el área de la salud pertenecientes al área de emergencia de adultos

del I.A.H.U.L.A, quienes después de validarlo consideraron pertinente su aplicación a los sujetos objetos de estudio.

Sistema de Análisis

El análisis de los datos es una etapa lógica y de reflexión, que despeja y simplifica el camino al investigador para la correcta interpretación del problema. Sobre el sistema de análisis, Ander-Egg (1992) aporta:

> Los datos en sí mismo tienen limitada importancia es necesario "hacerlos hablar". En ello consiste, en esencia, el análisis e interpretación de los datos. El propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo en forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de la investigación. (p.29)

De igual forma los datos serán presentados en cuadros estadísticos de acuerdo con los porcentajes obtenidos lo que facilitará su lectura y comprensión. Los mismos estarán analizados desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo.

Cuadro Nº 2

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items
Condiciones ambientales de trabajo	físicas	-iluminación -ventilación -ruidos -temperatura	1,2 3,6 4,5 7,8
	Dinámica ambiental	-ambiente de tarea cambiante	9,15
	Complejidad ambiental	-heterogéneo	16
	Ambiente organizacional	-toma de decisiones -recursos humanos -recursos financieros	10 11,13,14 12,20
Infarto al miocardio	Cuadro clínico del infarto	Síntomas	17
		Diagnóstico	18
		Tratamiento	19

Fuente: Rojas, Ranulfo (2005)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados y análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación de un cuestionario tipo Lickert con la técnica de la encuesta para los cuales se utilizaron los siguientes criterios: Siempre (S), Algunas Veces (AV) y Nunca (N). Su aplicación se llevó a cabo a 29 pacientes con infarto al miocardio, ingresados en el Área de emergencia de adultos del I.A.H.U.L.A.

Igualmente, la información registrada se tabuló en función de las repuestas aportadas por los encuestados, la misma se muestra mediante frecuencias simples y porcentuales basadas en cuadros, gráficos en círculo y su respectivo análisis; todo esto con el fin de dar claridad a los datos resultantes del estudio.

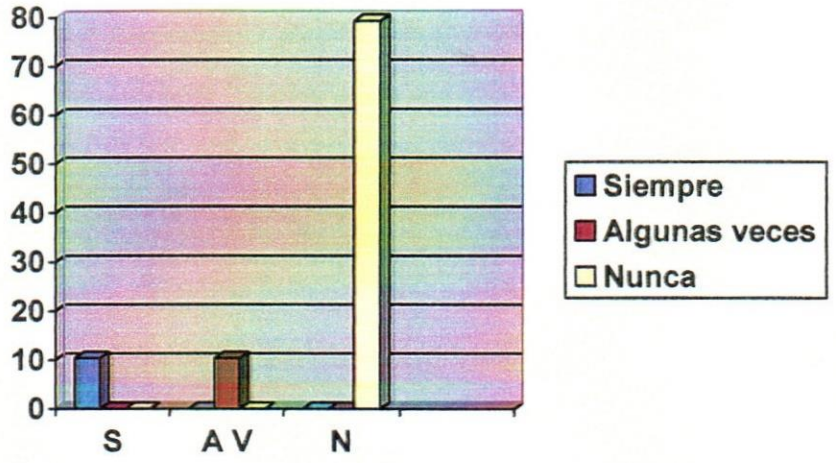
Cuadro Nº 3

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al ítem nº 1

Indicador: espacio físico

Ítem 1	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Considera que el espacio físico es cómodo para la cantidad de pacientes que alberga esta área	3	10.34	3	10.34	23	79,31	29	100
Total	3	10,34	3	10,34	23	79,32	29	100

Gráfico Nº 1



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005).

Análisis: Se obtuvieron los siguientes resultados 79,31% de los encuestados opinó que nunca el espacio del área de emergencia de adultos es un espacio físico cómodo para el albergue de este

tipo de pacientes, otro grupo se ubicó en un porcentaje de 10,34% en la alternativa de siempre y el restante 10,34% en la alternativa algunas veces. De lo cual se infiere que el espacio físico del área de emergencia de adultos es muy reducido y no ofrece comodidad a los pacientes que allí ingresan. Esto contradice la teoría que sostiene Montalvo, B (1985) que "que el espacio físico adecuado juega un papel muy importante en el desenvolvimiento para cubrir las necesidades de los usuarios."(p.14)

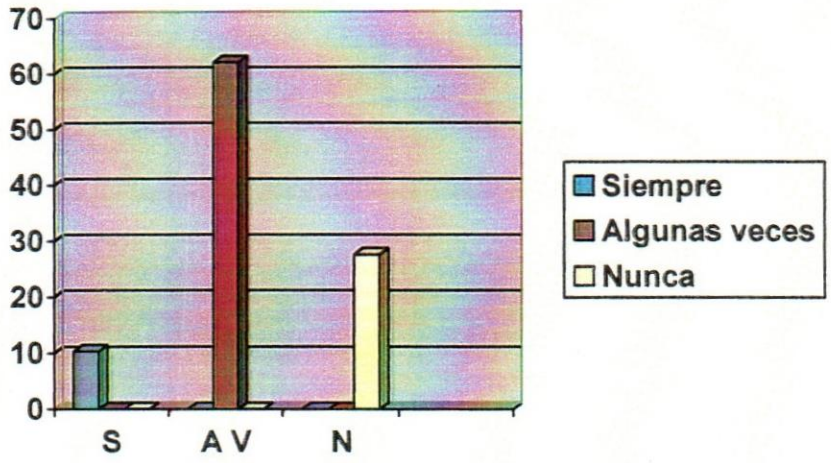
Cuadro N° 4

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al ítem n° 2

Indicador: iluminación

Item 2	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
2. La iluminación artificial es la mejor para el área de servicio donde se encuentra ingresado	03	10,34	18	33	08	17	6	100
Total	3	10,34	18	62,07	8	27,58	29	100

. Gráfico N° 2



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 62,07% de los encuestados opinan que algunas veces la utilización de la luz artificial es la más adecuada al área; nunca con un porcentaje de 27,58% y siempre un porcentaje de 10,34. Situación que refleja que los pacientes encuestados consideran que la luz artificial no es la mejor la iluminación para esta área de servicio lo que contradice a

Ramírez, C. (1994) afirma que "la iluminación impropia causa esfuerzos en los ojos y finalmente origina defectos en la visión". (p.167).

En el área de emergencia, según Castillo, E. (1995) se debe "mantener una iluminancia adecuada y directa, ya sea natural o artificial, es decir, distribuida de la siguiente manera, una iluminación en el techo, lámparas individuales por cada cupo" (p.93). Ramos, M.(2000) cuando señala que la iluminación más adecuada es la iluminación natural durante el día y la artificial durante la noche".(P.34)

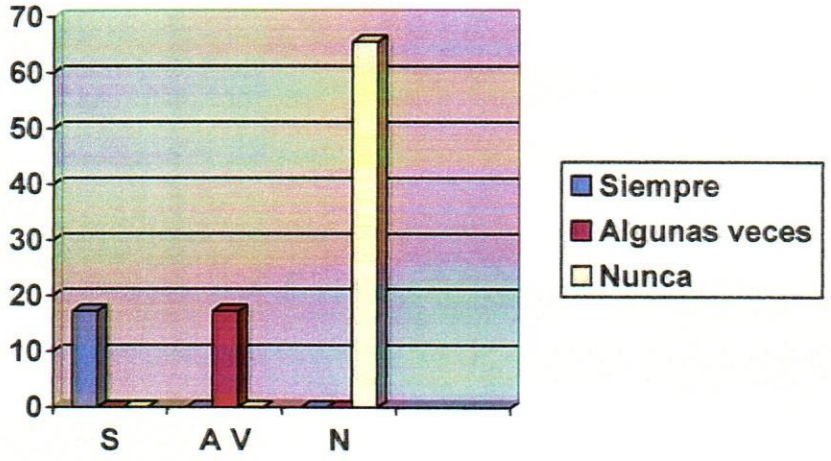
Cuadro Nº 5

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 3

Indicador: Ventilación

Item 3	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
3. Cree usted que este ambiente goza de buena ventilación.	5	17,24	5	17,24	19	65,51	29	100
Total	5	17,24	5	17,24	19	65,51	6	100

Gráfico Nº 3



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 65,51% de los encuestados opinan que nunca observan buena ventilación en este ambiente, un 17,24% a veces

y un 17,24% que siempre. De esto se infiere: que el área no goza de buena ventilación.

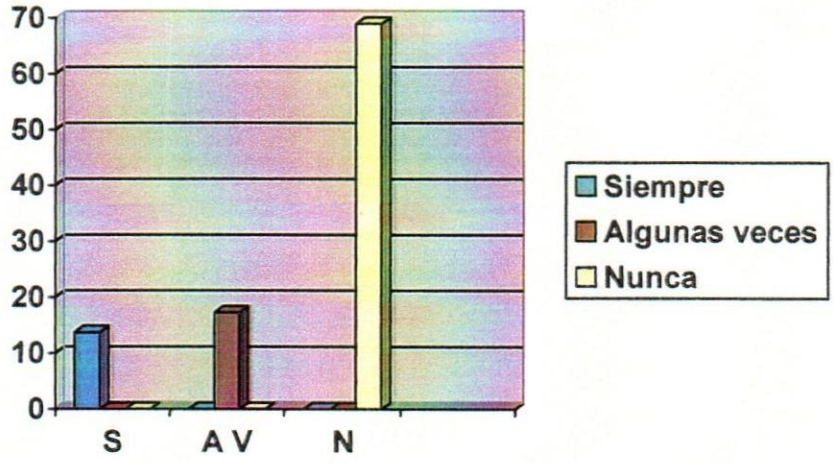
Cuadro Nº 6

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 4

Indicador: Ruidos

Item 4	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
4. Considera que el área de emergencia de adultos está libre de ruidos perturbadores que intervienen en la recuperación de su salud	4	13,7	5	17,24	20	68,9	29	100
Total	4	13,7	3	17,24	20	68,9	29	100

Gráfico Nº 4



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 68,9% opinaron que nunca esta área está libre de ruidos entorpecedores de la recuperación rápida de la salud de quienes allí se hayan ingresadas, 17,24% opinan que veces son perturbadores y un 13,7consideran que nunca perturban la salud.

Estos resultados permiten inferir que sí tienen incidencia posruidos de los diferentes aparatos que allí funcionan, por tanto esto contradice lo afirmado por Ramírez, C.(1994) en el área de emergencia debe haber un control adecuado de ruidos , pues en esta área este factor es generado por monitores, ventiladores, bombas de infusión entre otras que perturban los pacientes ingresados"(34) lo que interfiere en su recuperación.

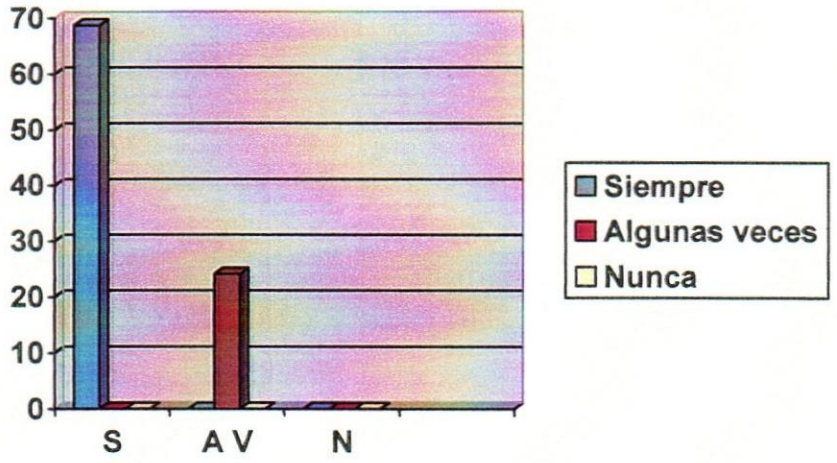
Cuadro Nº 7

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 5

Indicador: ruidos

Ítem 5	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
5. le irritan fácilmente los ruidos	20	68,69	7	24,13	0	0,0	29	100
Total	20	68,69	7	24,13	0	0,0	29	100

Cuadro Nº 5



Fuente: Instrumento aplicado a los Paciente s del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 68,69% de los pacientes encuestados opinó que los ruidos provenientes del área de emergencia les irritan fácilmente, mientras que un 24,13% le irritan algunas veces. Lo

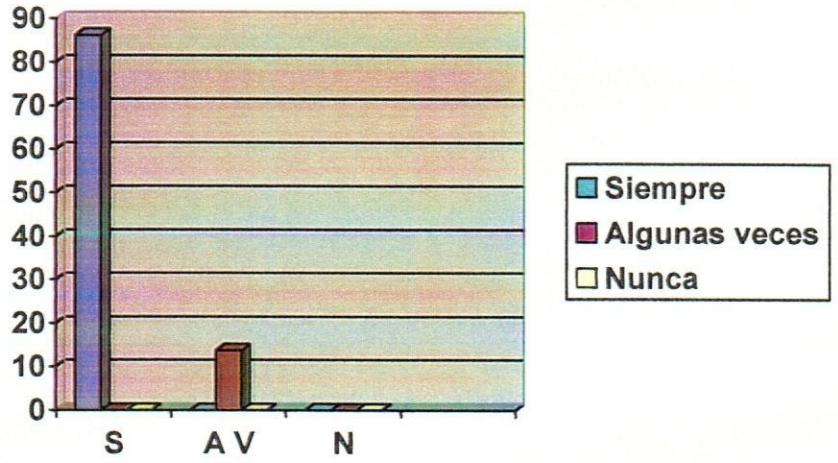
que permite inferir que los ruidos afectan los pacientes con infarto al miocardio allí hospitalizados.

Cuadro Nº 8
Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 6

Indicador: condiciones físicas

Item 6	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
6.Considera que las condiciones físicas inadecuadas de un ambiente laboral pueden influir en forma desfavorable sobre la recuperación del paciente.	25	86,20	4	13,75	0	0,0	29	100
Total	25	86,20	4	13,75	0	0,0	29	100

Gráfico Nº 6



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

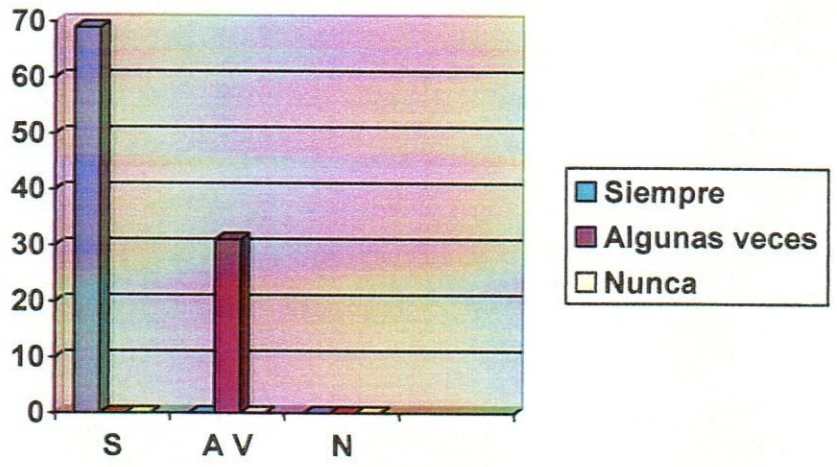
Análisis: El 86,20% opinó que siempre las condiciones ambientales físicas inadecuadas ejercen influencia desfavorable sobre la recuperación del paciente Así plantea Rojas,(1998) Las condiciones ambientales físicas laborales involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Cuadro Nº 9

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 7
Indicador: condiciones ambientales

Item 7	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
7. Se deja influenciar fácilmente por las condiciones ambientales del área hospitalaria.	20	68,97	09	31,03	0	0,0	29	100
Total	20	68,97	2	31,03	0	0,0	6	100

Gráfico Nº 7



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 68,97% opinó que siempre las condiciones ambientales los afectan fácilmente mientras que un 31,03 opina que son afectados algunas veces. Omaña,E. (1995), se refieren a las

condiciones ambientales de trabajo como "la probabilidad de enfermarse, accidentarse o morir que tienen los trabajadores por la exposición a las condiciones y medio ambiente de trabajo". (p. 37),

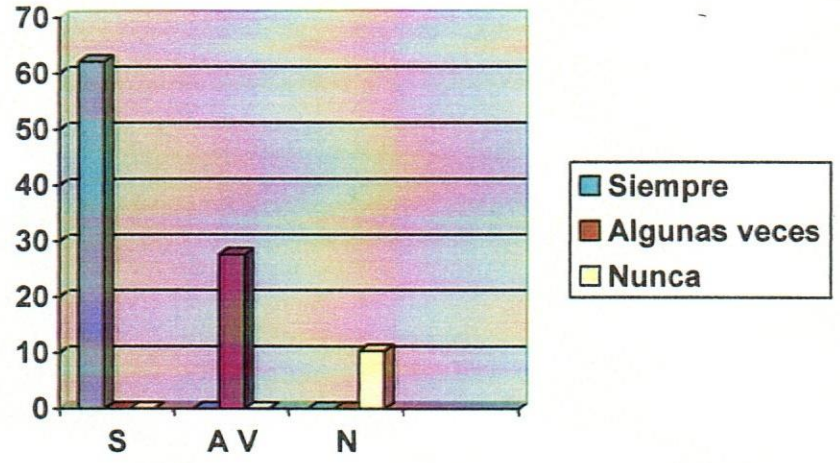
Cuadro Nº 10

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 8

Indicador: Temperatura ambiental

Item 8	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
8. Considera que la temperatura ambiental ejerce alguna influencia sobre su organismo.	18	62,07	8	27,58	3	10,34	29	100
Total	18	62,07	8	27,58	3	10,34	29	100

Cuadro Nº 8



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 62,07% de los encuestados opinan que siempre la temperatura ambiental ejerce influencia sobre el organismo, un 27,58% que algunas veces y 10,34% que nunca. Estos resultados permite inferir según lo que

plantea Ramírez (2000) que la "temperatura ejerce influencia sobre el organismo de los encuestados; por lo tanto el calor puede afectar las funciones mentales pues requieren de más concentración y claridad de pensamiento pero también el ambiente frío confunde e impide la agilidad" (P.!7)

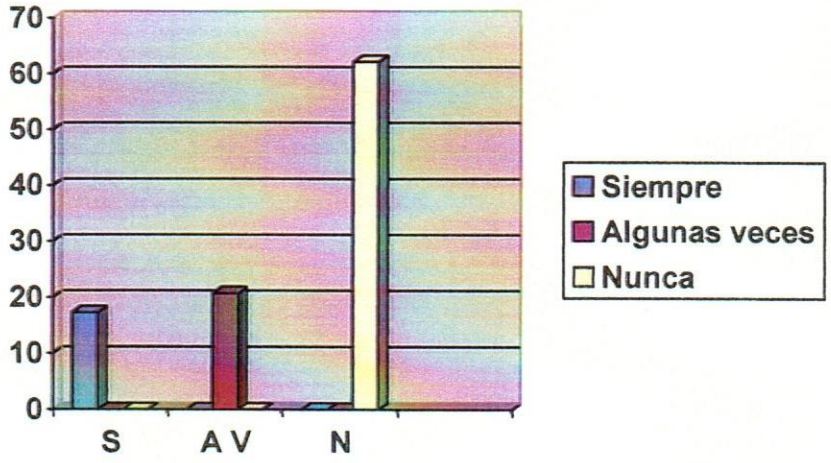
Cuadro Nº 11

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 9

Indicador. Ambiente organizacional

Item 9	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
9.Considera que esta área tiene una distribución organizativa acorde con el servicio que presta..	5	17,24	6	20,68	18	62,07	29	100
Total	5	17,24	6	20,68	18	62,07	29	100

Gráfico Nº 9



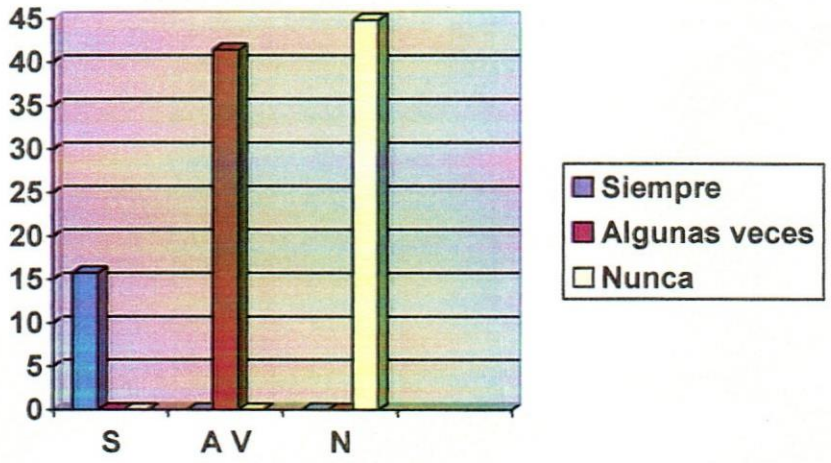
Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 62,07% de los encuestados opinan que nunca la distribución organizativa de esta área está acorde para la cantidad de usuarios que atiende, 20,68% algunas veces y un 17,24% consideran que si esta bien dicha distribución.Las condiciones ambientales físicas laborales involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Cuadro N° 12
Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Item n° 10
Indicador: toma de decisiones

Item 10	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
10. Considera usted que las decisiones que se toman en el área de emergencia son las más idóneas.	4	13,75	12	41,37	13	44,82	29	100
Total	4	13,75	12	41,37	13	44,82	29	100

Gráfico N° 10



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 44,82% opinó que nunca son acertadas las decisiones que se toman en esta área de servicio, mientras que un 41,37% afirmó que a veces y un 13,75 que siempre por lo tanto se observa que existe una falta de

comunicación eficaz entre el personal que labora en el área y los pacientes lo que incide directamente en ellos.

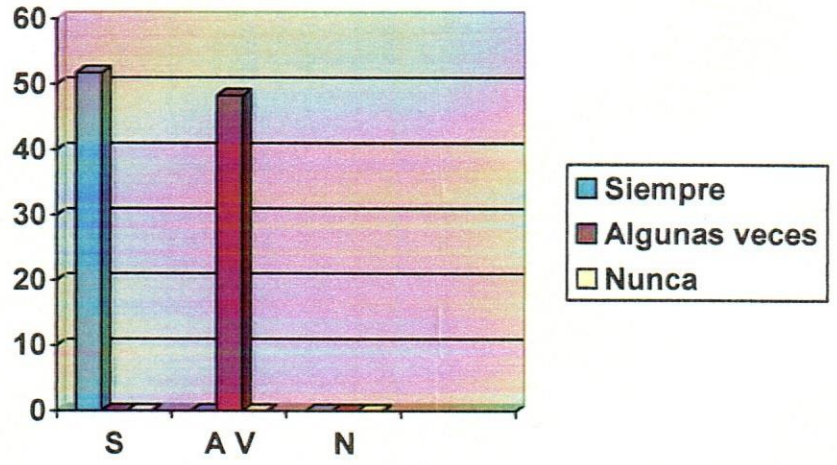
Cuadro Nº 13

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 11

Indicador: ambiente organizacional

Item 11	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
11. Considera que en esta área de servicio hace falta más disponibilidad de personal capacitado para la atención adecuada de los pacientes.	15	51,72	14	48,27	0	0,0	29	100
Total	15	51,72	14	48,27	0	0,0	29	100

Gráfico Nº 11



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 51,72%, opinó que consideran necesario la disponibilidad de más personal que atienda con más holgura los pacientes ingresados en esta área, mientras que un 48,27 opinó que sólo a veces es necesario.

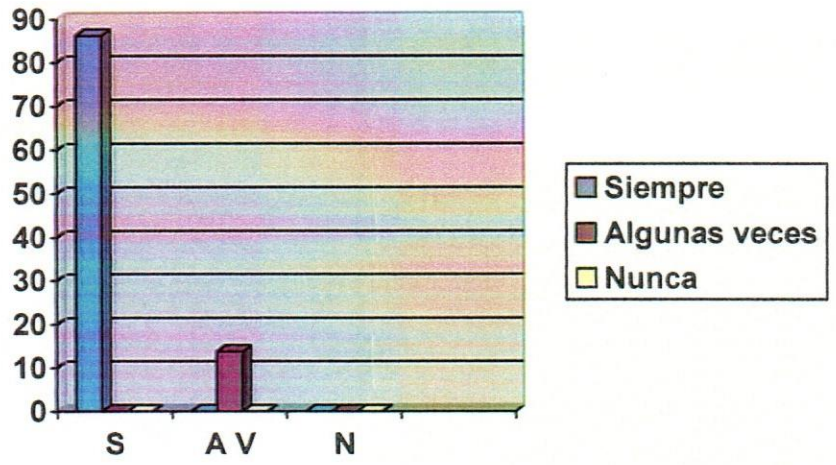
Cuadro N° 14

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al ítem n° 12

Indicador: ambiente organizacional

Item 12	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
12. Considera que los pacientes que ingresan con infarto al miocardio, debe disponer de un ambiente físico específico para este tipo de patología.	25	86,20	4	13,75	0	0,0	29	100
Total	25	86,20	4	13,75	0	0,0	29	100

Gráfico N° 12



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 86,20% opinó que siempre lo más conveniente es que existiera un ambiente específico para la atención individual de los pacientes que ingresan sólo con infarto al miocardio, mientras que13, 75 % opinan que algunas veces es necesario.

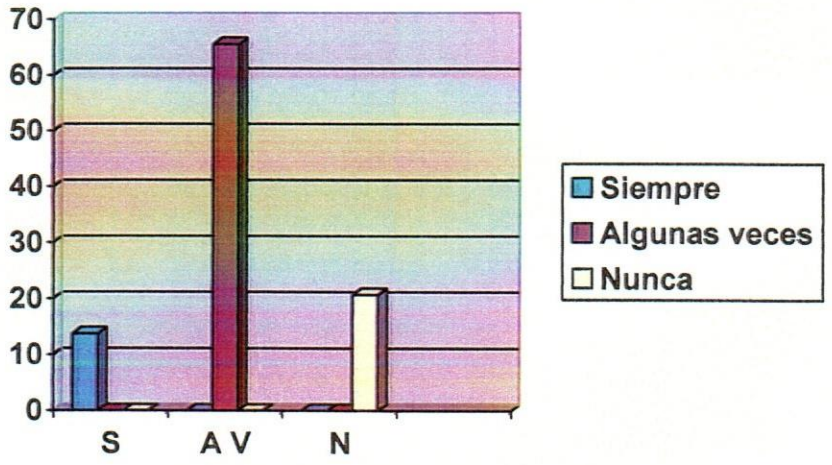
Cuadro Nº 15

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 13

Indicador: ambiente organizacional

Item 13	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
13.Considera que el área de emergencia presta un servicio acorde a sus necesidades.	4	13,75	19	65,51	6	20,68	29	100
Total	4	13,75	19	65,51	6	20,68	29	100

Gráfico Nº 13



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 65,51% opinó que algunas veces este servicio presta la atención acorde a las necesidades del usuario, un 20,68% opinan que nunca y un 13,75% que siempre lo hace.

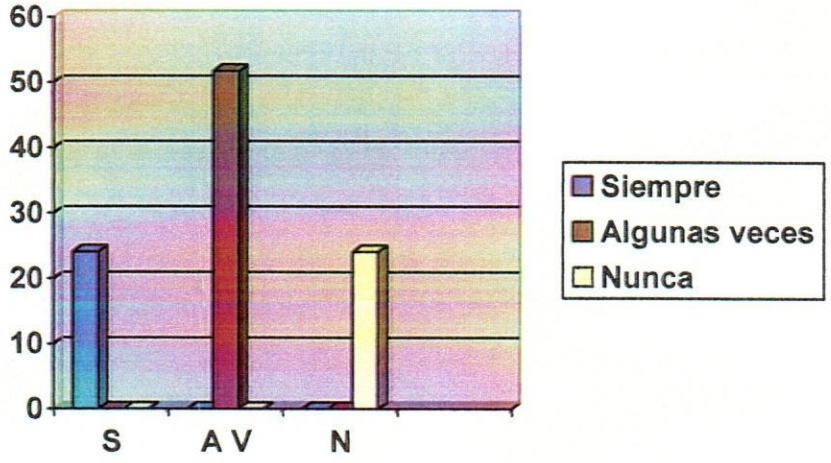
Cuadro Nº 16

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 14

Indicador: ambiente organizacional

Item 14	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
14. Considera que ha sido atendido en forma adecuada por el personal que labora en este servicio.	7	24,13	15	51,72	7	24,13	29	100
Total	7	24,13	15	51,72	7	24,13	29	100

Gráfico Nº 14



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 51,72% opinó que algunas veces son atendidos en forma adecuada al ingresar al área de emergencia de adultos,24,13% opinaron que siempre y 24,13% que nunca. Esto muestra que la atención que se brinda a los pacientes en esta área no cumple con las funciones a las que está destinada.

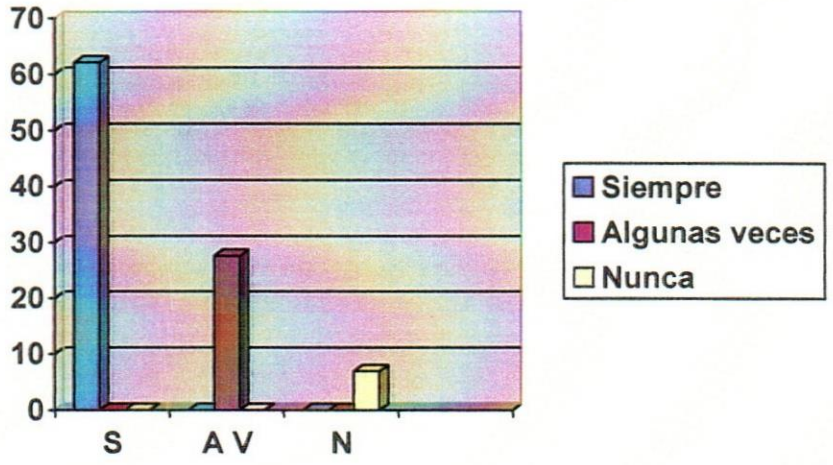
Cuadro Nº 17

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 15

Indicador: Dinámica ambiental

Item15	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
15. Considera el ambiente de esta área de emergencia como cambiante y muy dinámico.	18	62,07	8	27,58	2	6,89	29	100
Total	18	62,07	8	27,58	2	6,89	29	100

Gráfico Nº 15



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 62,07%,de los encuestados opinó que el área de emergencia es un ambiente cambiante y dinámico por la cantidad de pacientes que ingresan a diario, 27,58 % opinan que a veces y un 6,89 que nunca. Es decir, por la cantidad de pacientes que entran y salen continuamente de esta área de servicio, el ambiente se vuelve muy tenso y esto en nada ayuda a la recuperación de los pacientes con infarto al miocardio.

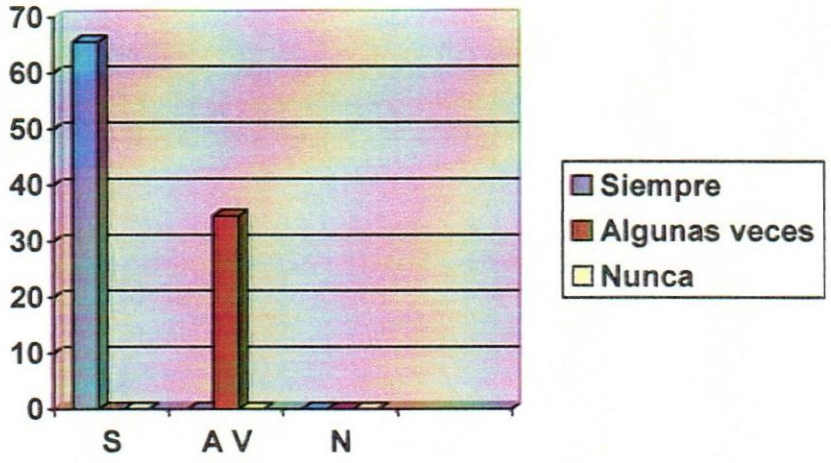
Cuadro Nº 18

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 16

Indicador: complejidad ambiental

Item 16	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
16. La complejidad de este ambiente laboral impone establecer unidades específicas de atención para brindarle un servicio de calidad al usuario.	19	65,51	10	34,48	0	0,0	29	100
Total	19	65,51	10	34,48	0	0,0	29	100

Gráfico Nº 16



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

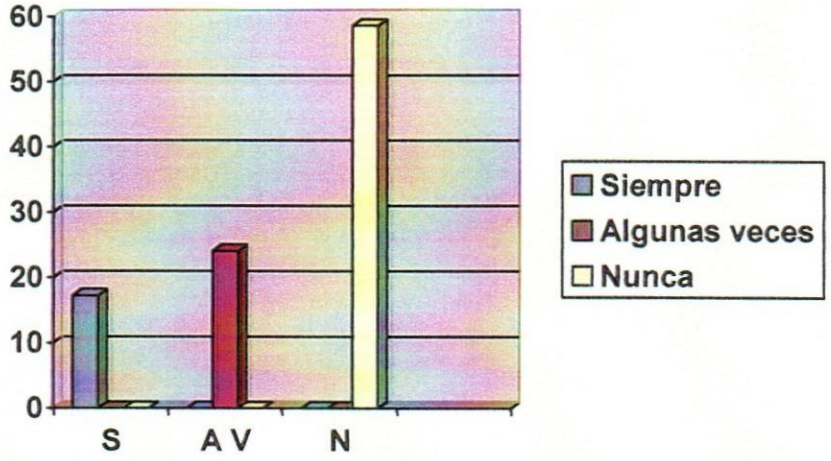
Análisis: El 65,51% respondió que siempre las organizaciones a través de sus gerentes establecen unidades de atención específicas con la finalidad de prestar mejor atención a los usuarios, un 34,48% opinó que a veces esto es lo más adecuado. Sin embargo en la realidad, esta distribución no se ha dado por la cantidad de pacientes que alberga y no han podido establecer una unidad específica para la atención individual de los pacientes infartados.

Cuadro Nº 19
Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 17

Indicador: infarto al miocardio

Item 17	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
17. Conocía algunos síntomas relacionados con un infarto.	5	17,24	7	24,13	17	58,62	29	100
Total	5	17,24	7	24,13	17	58,62	29	100

Cuadro Nº 17



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 58,62% de los pacientes encuestados opinaron que nunca habían conocido los síntomas de un infarto, 24,13%

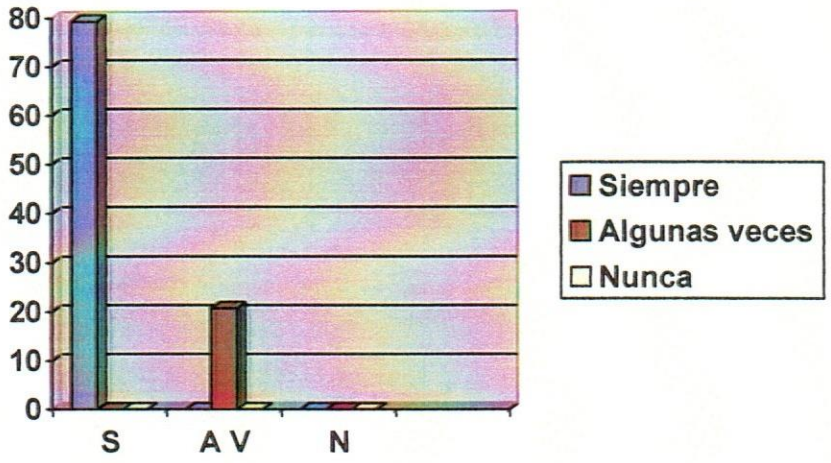
algunas veces y 17,24 sólo conocían de esos síntomas relacionados con infarto. Estas respuestas muestran la necesidad de implementar campañas (carteleras, volantes, trípticos, rota folios) a nivel regional por lo menos sobre los síntomas de esta enfermedad a fin de ayudar al paciente a que acuda al servicio más cercano en cuanto sienta alguno de esos síntomas para ser atendidos lo antes posible con lo que la posibilidad de su recuperación aumentan considerablemente.

Cuadro Nº 20
Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 18

Indicador: infarto al miocardio

Item 18	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
18. Considera que el personal capacitado de esta área le realizó todo lo conveniente para llegar a un diagnóstico certero de infarto.	23	79,32	6	20,68	0	0	29	100
Total	23	79,32	6	20,68	0	0	29	100

Gráfico Nº 18



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 79,32% opinó que siempre le aplicaron todos los exámenes concernientes para el diagnóstico de infarto y un 20,68% opinaron que consideran que algunas veces lo hacen. Esto muestra que el personal que allí labora tiene una excelente preparación y mística en su trabajo.

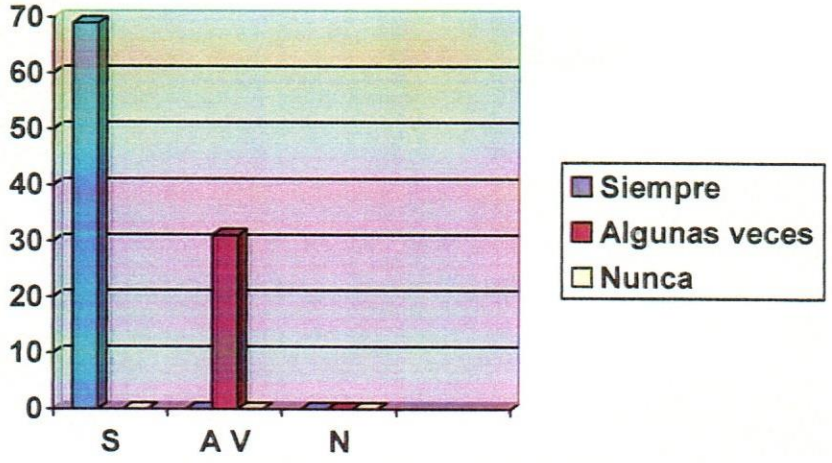
Cuadro Nº 21

Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 19

Indicador: infarto al miocardio

Item 19	Alternativas							
	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
19.Considera que hay un buen servicio para la aplicación del tratamiento durante su estadía en esta área de emergencia	20	68,97	9	31,03	0	0	29	100
Total	20	68,97	9	31,03	0	0	29	100

Cuadro Nº 19



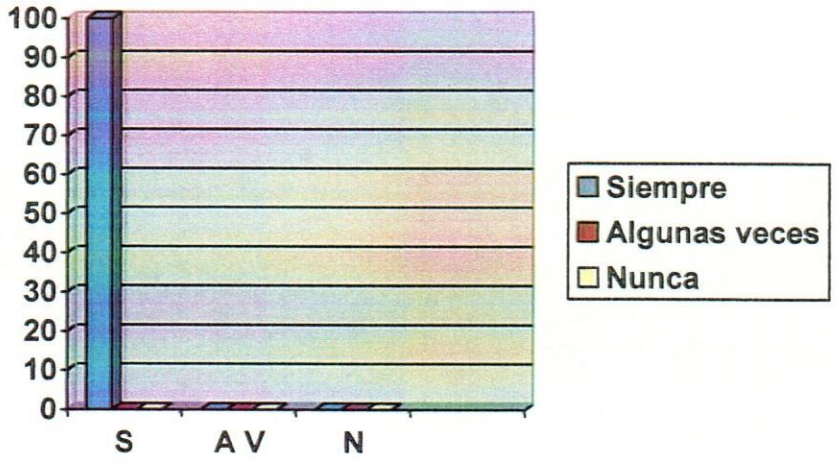
Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 68,97% de los pacientes encuestados opinaron que siempre cuentan con personal que le aplique el tratamiento como lo asigna el médico y un 31,03% opinó que algunas veces lo hacen porque disponen de poco personal para la gran demanda de pacientes que ingresan en esa área constantemente.

Cuadro Nº 22
Distribución de frecuencias y porcentajes correspondientes al Ítem nº 20
Indicador: infarto al miocardio

Ítem 20	Alternativas							
20. Considera que al área de emergencia se le deben asignar más recursos presupuestarios.	S		AV		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	29	100	0	0	0	0	29	100
Total	29	100	0	0	0	0	29	100

Gráfico Nº 20



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del área de emergencia de adultos del IAHULA (2005)

Análisis: El 100% de los pacientes opinaron que se le debe asignar una partida presupuestaria para la ampliación del área

de emergencia para mejorar las condiciones físicas ambientales y así pueda prestar un servicio de calidad a los pacientes con infarto al miocardio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En atención a los objetivos de la investigación se pudo llegar al siguiente cuadro de conclusiones.

En relación al objetivo General:

Determinar la influencia de las condiciones ambientales de trabajo (ruido, iluminación, temperatura) sobre los pacientes con infarto al miocardio. En el área de Emergencia de Adultos del IAHULA.

Los resultados arrojados por los encuestados permiten concluir que las condiciones ambientales (físicas) de trabajo ejercen influencia negativa sobre los pacientes ingresados en el área de emergencia de adultos y esto incide en su recuperación.

En cuanto al objetivo

Diagnosticar las conductas que presentan los pacientes en relación con las condiciones ambientales, ingresados con infarto al miocardio, en el área de emergencia de adultos.

Se pudo constatar que los pacientes ingresados presentan cambios emocionales que inciden en la recuperación satisfactoria de su enfermedad, debido las condiciones ambientales que presenta el área de emergencia.

En referencia al objetivo Analizar los tipos de ambientes laborales de trabajo dentro de las estructuras organizativas, los pacientes encuestados opinan que el área de emergencia de adultos tiene un ambiente heterogéneo.

En relación al objetivo:

Identificar los signos y síntomas del infarto al miocardio como elementos fundamentales para su diagnóstico y tratamiento en su mayoría, los pacientes encuestados opinaron tener un gran desconocimiento sobre los signos y síntomas que preceden un infarto, sin embargo admiten que una vez ingresados al centro hospitalario recibieron el tratamiento adecuado de acuerdo al diagnóstico realizado.

RECOMENDACIONES

En relación a la estadía en el centro, refirieron la incomodidad de compartir la sala con diferentes pacientes que presentan diferentes patologías. Aunado a esto, señalaron que los ruidos emitidos por los diferentes aparatos que funcionan dentro del ambiente, los cambios de temperatura, la falta de una buena ventilación influyen en los pacientes ingresados porque le crean cambios emocionales y conductuales que se reflejan en la pronta recuperación de los pacientes

Las recomendaciones se formularon a partir de las conclusiones, con la intención de fortalecer los aspectos positivos encontrados así, como mejorar las debilidades observadas:

Por ello se recomienda al coordinador del área de emergencia de adultos prestar mayor atención a las condiciones ambientales de trabajo (ruido, iluminación, temperatura) ya que ellas ejercen influencia sobre los pacientes ingresados.

Conversar o explicar a los pacientes los diferentes ruidos que se producen por los aparatos de ese ambiente de manera

que no les ocasione alteraciones emocionales que incidan sobre su enfermedad.

En referencia al ambiente organizacional los pacientes recomiendan que deben tener presente los gerentes de la unidad las necesidades de solicitar el personal necesario y los recursos financieros necesario para dar cobertura a la necesidades de los pacientes y prestar un servicio de calidad.

Además de lo expuesto, se debe crear una sala especial para la atención de pacientes con infarto al miocardio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ander – Egg (1992). **Técnicas de Investigación.** Buenos Aires. Argentina. Editorial Humanista.

Arias, F. (1992). **Metodología de la Investigación**. México: Fondo de Cultura Económico

Bavaresco, A. (1994). **Proceso Metodológico en la Investigación.** 2da Edición Revisada. Caracas: Academia Nacional de Ciencia Social.

Becerra, P.(2000). "Los factores relacionados con las actividades educativas que realiza el personal de salud en pacientes infartados." Trabajo Especial de Grado No Publicado. San Cristóbal: Universidad de los Andes

Castillo M. Y Piña, E.(1995) **Módulo de Concentración Clínica de Enfermería en Áreas Críticas.** Parte I. Segunda Versión. Caracas – Venezuela Escuela Experimental Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Central de.

Castillo, C. (2001**)."Factores laborales y la respuesta comportamental del personal de enfermería**"Maracay: Universidad Bicentenaria de Aragua.

CHávez, N. (1994) **Introducción a la Investigación Educativa.** Maracaibo.

Gabaldón, M. (1979) **Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales.** Pirámide. Madrid – España.

Johada, M. (1978**). Teoría Administrativa.** México. Megraw-Hill

Hernández, R.; Fernández C. Y Baptista, P. (1998) **Metodología de la Investigación.** México.Megraw-Hill.

Ley Orgánica del Trabajo (2001). Gaceta Oficial N° 2635. Julio 15. Caracas. Venezuela.

Montalvo, B. (1985) **La economía y la salud**. Barcelona / España. R.E.U.S

Ramos, M. (2000).**Factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares**. Caracas – Venezuela. Editorial Paulinas.

Rojas (1998) **"Influencia de los Factores Socio – educativos en la Salud".** Trabajo Especial de Grado. Universidad de los Andes.

Sabino, C. (1997) **El Proyecto de Investigación**. . . 2da Edición. Caracas – Venezuela Editorial Episteme

Zambrano, J. (1980) **Redacción de Ítems**. Caracas.IESA

ANEXOS

A.- COMUNICACIONES

B.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

C.- CUESTIONARIO

D.- FOTOGRAFÍAS

FORMATO PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación de instrumento	X			
Claridad de la redacción de los items	X			
Pertinencia de los items con los indicadores y variable	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación cualitativa Puedo aplicar el instrumento

Observaciones

Validado por Pedro Antonio Marrone C.I. 8.393938
Profesión Médico
Lugar de trabajo IAHULA
Estudio de postgrado Esp Nefrología y Medicina Interna
Cargo que desempeña Médico Internista

Pedro A. Marrone
FIRMA MSAS 55303

H. U. L. A.
EMERGENCIA ADULTOS

Anexo "c"

UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRÉS BELLO"
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD
CÁTEDRA DE SEMINARIO
EXTENSIÓN MÉRIDA

Cuestionario aplicado para la recolección de datos necesarios para la culminación del trabajo especial de grado" condiciones ambientales de trabajo y su influencia en los pacientes con infarto al miocardio"

Items	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. Considera que el espacio físico es cómodo para la cantidad de pacientes que alberga esta área			
2. La iluminación artificial es la mejor para el área de servicio donde se encuentra ingresado			
3. Cree usted que este ambiente goza de buena ventilación			
4.Considera que el área de emergencia de adultos está libre de ruidos perturbadores que intervienen en la recuperación de su salud			
5. le irritan fácilmente los ruidos			
6.Considera que las condiciones físicas inadecuadas de un ambiente laboral pueden influir en forma desfavorable sobre la recuperación del paciente			
7.Se deja influenciar fácilmente por las condiciones ambientales del área hospitalaria			
8.Considera que la temperatura ambiental ejerce alguna influencia sobre su organismo.			
9.Considera que esta área tiene una distribución organizativa acorde con el servicio que presta..			

10.Considera usted que las decisiones que se toman en el área de emergencia son las más idóneas.			
11. Considera que en esta área de servicio hace falta más disponibilidad de personal capacitado para la atención adecuada de los pacientes.			
12. Considera que los pacientes que ingresan con infarto al miocardio, debe disponer de un ambiente físico específico para este tipo de patología.			
13. Considera que el área de emergencia presta un servicio acorde a sus necesidades			
14. Considera que ha sido atendido en forma adecuada por el personal que labora en este servicio.			
15. Considera el ambiente de esta área de emergencia como cambiante y muy dinámico.			
16. La complejidad de este ambiente laboral impone establecer unidades específicas de atención para brindarle un servicio de calidad al usuario.			
17. Conocía algunos síntomas relacionados con un infarto			
18. Considera que el personal capacitado de esta área le realizó todo lo conveniente para llegar a un diagnóstico certero de infarto.			
19. .Considera que hay un buen servicio para la aplicación del tratamiento durante su estadía en esta área de emergencia			
20. .Cree UD que al área de emergencia se le deben asignar más recursos presupuestarios.			

UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRÉS BELLO"
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
CÁTEDRA SEMINARIO I
EXTENSIÓN MÉRIDA

Mérida, 05 de Diciembre de 2005.

Dr. Ciro Ángulo
Jefe del Área de Emergencia de Adultos del I.A.H.U.L.A.
Presente.

Me dirijo a usted respetuosamente, con el propósito de solicitar su autorización, para que me permita aplicar, en el servicio que usted supervisa, un instrumento (Cuestionario) con la finalidad de hacer la recolección de datos necesarios para la culminación del trabajo especial de grado, el cual tiene como objetivo Determinar la influencia que ejercen las condiciones ambientales de trabajo en los pacientes con infarto al miocardio.

Dicho instrumento será aplicado a los usuarios del área y no interferirá con las labores asistenciales del personal.

Agradeciendo la colaboración que pueda prestar en su aprobación.

H. U. L. A.
EMERGENCIA ADULTOS

Atentamente,

Ranulfo Rojas

UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRÉS BELLO"
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
CÁTEDRA SEMINARIO I
EXTENSIÓN MÉRIDA

Mérida, 05 de Diciembre de 2005.

Lic. Haideé Calderón
Supervisora de Enfermería del Área de Emergencia de Adultos del I.A.H.U.L.A.
Presente.

Me dirijo a usted respetuosamente, con el propósito de solicitar su autorización, para que me permita aplicar, en el servicio que usted supervisa, un instrumento (Cuestionario) con la finalidad de hacer la recolección de datos necesarios para la culminación del trabajo especial de grado, el cual tiene como objetivo Determinar la influencia que ejercen las condiciones ambientales de trabajo en los pacientes con infarto al miocardio.

Dicho instrumento será aplicado a los usuarios del área y no interferirá con las labores asistenciales del personal.

Agradeciendo la colaboración que pueda prestar en su aprobación.

Recibido
1-01-06 1:20pm

Atentamente,

H. U. L. A.
EMERGENCIA ADULTOS

Ranulfo Rojas

UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRÉS BELLO"
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
CÁTEDRA SEMINARIO I
EXTENSIÓN MÉRIDA

Mérida, 09 de Diciembre 2005

Ciudadana (o)

Pedro A. Marrone

Presente.-

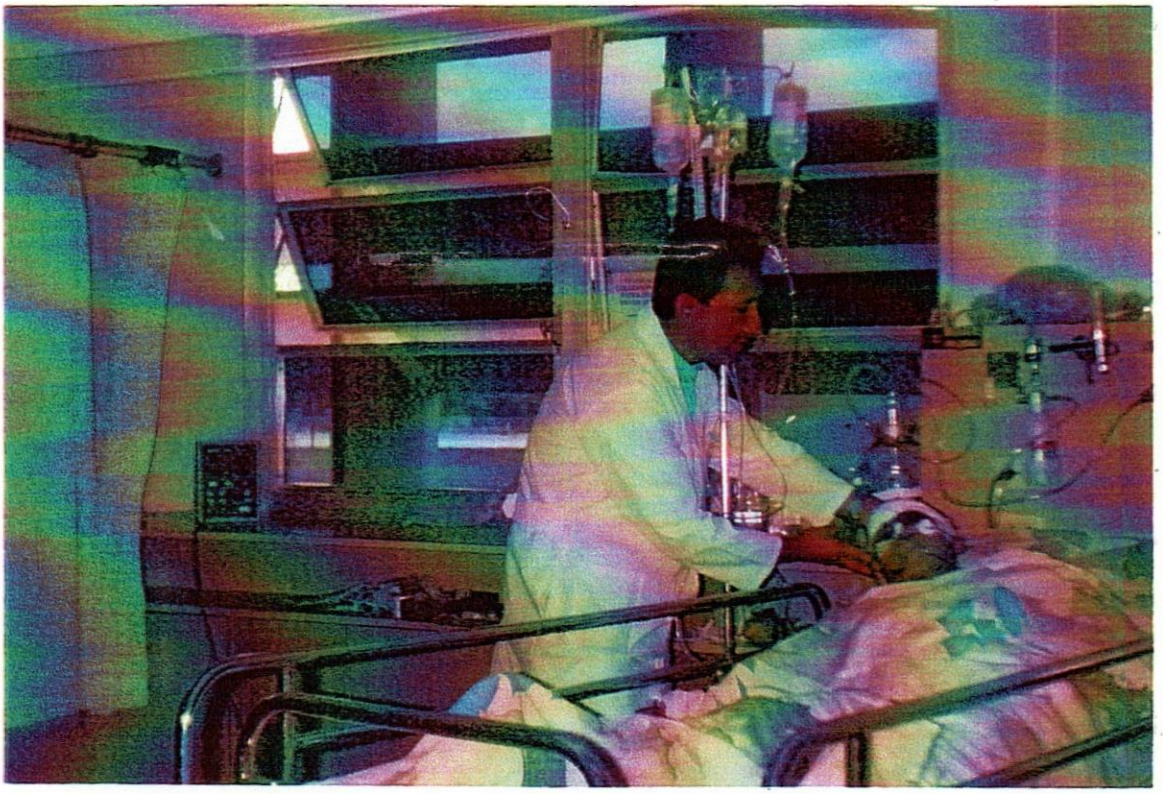
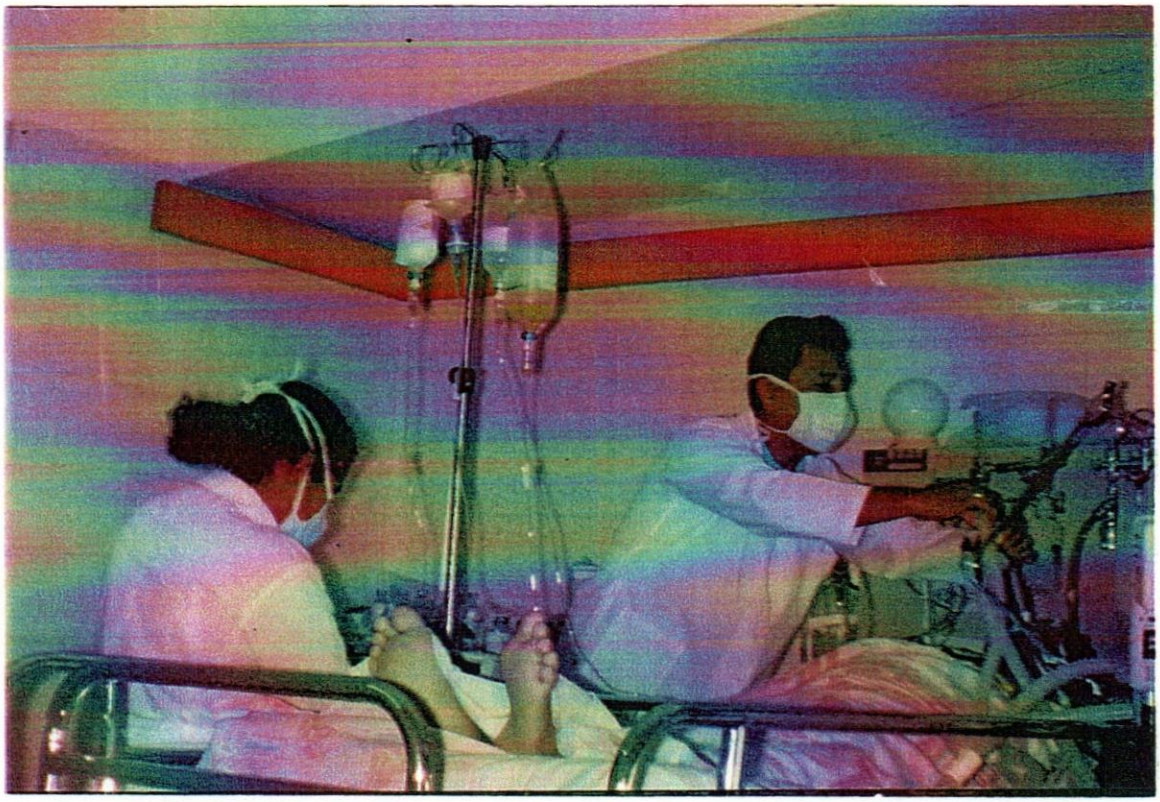
Cumpliendo con uno de los requisitos principales para optar al título de **Especialista en Administración y Gerencia de Servicios Asistenciales** dictado por la **Universidad Católica "Andrés Bello",** estoy realizando el trabajo especial de grado titulado: **CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO Y SU INFLUENCIA EN LOS PACIENTES CON INFARTO AL MIOCARDIO,** por ello, muy respetuosamente presento ante usted el instrumento para la recolección de datos de dicha investigación para su validación, en vista de su reconocida experiencia académica y profesional, considero que es la persona más idónea para tal fin.

Agradeciendo de antemano su valioso aporte en la construcción definitiva de dicho instrumento, de usted

Atentamente,

Ranulfo Rojas

Pedro A. Marrone

H. U. L. A.
EMERGENCIA ADULTOS

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA GENERAL DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (I.H.U.L.A)